

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE 311E

Navn: Bente Mietinen

---

I hvilken grad har det å være leder og jordmor betydning for erfaringer og opplevelser når man bestemmer hvor barn skal fødes?

---

Dato: 23.6.2020

Totalt antall sider: 64

## **Forord**

Denne masteroppgaven er avslutningen på et tverrfaglig erfaringsbasert masterstudium i helseledelse. Studiet utgjør 90 studiepoeng og studietiden har vært to år. Utdanningen er et samarbeid mellom Helse Nord Regional Helseforetak og Handelshøyskolen ved Nord universitet. Denne oppgaven handler om ledelse og jordmoryrkets særegenhet. Jeg er så heldig og fått utøve begge deler i mitt yrkesaktive liv. I forbindelse med valg av tema til min masteroppgave var det derfor naturlig å skrive om både jordmorfag og ledelse knyttet opp til et fenomen som har pirret min nysgjerrighet. Det å skrive en oppgave fra eget fagfelt har vært spennende, men også krevende med tanke på nærhet til feltet.

Tiden som student har vært lærerik, utfordrende og mest av alt gøy. Jeg har blitt kjent med mange nye kollegaer innenfor andre fagfelt. Det har vært gode diskusjoner og refleksjoner i og utenfor klasserommet.

Det siste halvåret som student har vært utfordrende på grunn av pandemisituasjon som rammet landet i mars. Det ble mange ekstraoppgaver på jobb og ikke helt ideelt å være masterstudent samtidig. Nord universitet stengte ned sin aktivitet og viktige studiesamlinger der vi skulle lære av hverandre i skriveprosessen ble dermed avlyst. Det var også en utfordring å få tak i litteratur en periode med stengt universitets bibliotek. Men jeg kom i mål selv om det så litt mørkt ut til tider. Jeg har fått veldig god hjelp av min veileder Sverre Grepperud. To av mine medstudenter her i Tromsø, Ann-Jorid og Merete, har også vært viktige støttespillere i skriveprosessen.

Takk til tålmodige kollegaer for all støtte og for at dere har holdt seksjon gående i perioder der jeg har vært fraværende både mentalt og fysisk. Takk til arbeidsgiver på UNN og til Helse Nord som gir oss ledere anledning til å utvikle oss og finne ny kunnskap.

Uten mine informanter hadde det ikke blitt denne oppgaven. Dere har vært modige og stilt velvillig opp for meg og delt av erfaringer. En ekstra stor takk til dere.

Til slutt må jeg også takke min nydelige familie som har vært overbærende med meg i skriveperioden der jeg har vært alt annet enn nærværende og hyggelig. En spesiell takk til min datter Frida som har hjulpet meg i skrivingen.

Tromsø 23.6.2020

Bente Mietinen

## **Sammendrag**

Endring fødetilbudet i Norge har alltid skapt mye engasjement. Ved sentralisering og nivåendring vekkes bekymring både blant fagfolk og befolkningen generelt. I 2010 kom veilederen; *Et trygt fødetilbud - Kvalitetskrav til fødselsomsorgen* (Helsedirektoratet, 2010) som satte press på fødeinstitusjonene med nye krav vedrørende organisering, kompetanse og bemanning. Jordmoryrket har en egen grunnlagstenkning som erverves igjennom utdanningen og gjennom jordmorhistorien. I denne oppgaven ønsker jeg å belyse og forstå jordmødre som er ledere sine erfaringer og opplevelser ved å være deltakere i beslutningsprosesser som har som formål å endre på fødselsomsorgen.

Min problemstilling er: I hvilken grad har det å være leder og jordmor betydning for erfaringer og opplevelser når man bestemmer hvor barn skal fødes?

Problemstillingen belyses gjennom følgende forskningsspørsmål:

1. Hva er lederes erfaringer med å delta i denne type av beslutningsprosesser?
2. I hvilken grad har lederne opplevd press i slike beslutningsprosesser, og i så fall hvilke typer av press?
3. Har det å være jordmor hatt betydning for deres erfaringer og opplevelser?

For å belyse problemstillingen har jeg brukt kvalitativ metode med fenomenologisk tilnærming. Jeg har intervjuet fire ledere som har erfaring som deltakere i en beslutningsprosess som har hatt som formål å endre på fødestruktur.

Jeg oppfattet at informantene opplevde å være med i en beslutningsprosess som en viktig og naturlig del av lederjobben. Alle informantene beskrev det å være med i prosessen som utfordrende og krevende. Informantene ble utsatt for ulike former for press og av ulik grad. Alle informantene hadde opplevd en form for rollekonflikt og kjent på en forventning som var knyttet til rollen som jordmor. Jeg opplevde at informantene beskrev et press og en forventning spesielt fra jordmorgruppen. Når viktige verdier fra jordmødres grunnlagstenkning, utdanning og historie ble satt under press kom det fram en tydelig forventning fra jordmorgruppen om hva som var rett handlemåte for lederne knyttet til profesjonsverdier forankret i jordmoryrket.

## **Abstract**

Changing the maternity care in Norway has always been a topic of interest. Centralization and level change raise concern among both professionals and the general population. In 2010 the National Direction of Health published a guideline named *A safe maternity care – Quality requirements for maternity care* (Helsedirektoratet, 2010). This guideline put pressure on the maternity ward with new requirements for how to organize their departments, staffing and having employees with the right competence. The midwife profession has its own way of basic thinking that is acquired through education and the history of midwifery. In this thesis I want to illuminate and make understanding of experiences from midwives, who also work as a manager. I want to look at their experience with taking part in a process with decision taking where the purpose in the process is to make changes in maternity care. The theme for this issue is: To what extent is being a manager and a midwife important for experience when deciding where to give birth? The theme is investigated using three research questions:

1. What is the manager's experiences with participating in these this kind of decision-making process?
2. To what extent have the manager felt pressured in these decision-making process, and if so, what type of pressure?
3. Has the profession as a midwife affected their experiences?

In approaching the research question, I have used qualitative research methods with a phenomenological approach. I have interviewed four different managers with midwife educations on the topic of changing the maternity offer. All four of the informants interviewees expressed being a part of the decision making process as a natural part of the job and an important role as a manager. The informants described how participating in the process was a challenging and demanding experience. They had experienced different types of pressure and different levels of pressure. The informants recognized the subjects described as a form of role conflict and they had felt an expectation to the role as a midwife. I experienced my informants were describing a unique pressure and expectation from the general group of midwives. Whenever important values — based on an ethical framework, education and history — were put under pressure, the informants experienced a prominent pressure as in how to act based on their role as a midwife and the values of their profession.

## **Innhold**

Forord .....	i
Sammendrag .....	ii
Abstract .....	iii
Innhold .....	iv
1.0 Innledning .....	1
2.0 Bakgrunn .....	2
2.1 Hva er en jordmor? .....	2
2.2 Organisering av fødetilbudet i Norge .....	5
2.3 Engasjement og sterke følelser .....	7
2.4 Dagnes utfordringer i fødselsomsorgen .....	8
3.0 Teori .....	10
3.1 Grunnlagstenkning i jordmorfaget .....	11
3.2 Ledelse .....	12
3.3 Ledelse av kunnskapsarbeidere .....	13
3.4 Nasjonale lederkrav .....	16
3.5 Rollekonflikt og krysspress .....	17
3.6 Konsekvenser av rollekonflikt og krysspress .....	20
3.7 Verdier, ledelse og verdikonflikt .....	22
4.0 Metode .....	24
4.1 Refleksivitet og validitet .....	24
4.2 Forskerens rolle .....	25
4.3 Framgangsmåte .....	26
4.4 Oversikt over informantene .....	28
5.0 Empiri .....	29
5.1 Press fra omgivelser .....	30
5.2 Opplevelse av press knyttet til rollen som jordmor .....	32
5.3 Indre press .....	35
5.4 Verdienes rolle .....	36
5.5 Å lede jordmødre .....	38
5.6 Informantenes erfaringer og opplevelser ved å være med i beslutningsprosessen .....	39
5.7 Oppsummering av funn .....	40
6.0 Analyse .....	40
6.1 Fortolkninger av data .....	41
6.2 En krevende og viktig prosess for informantene .....	42
6.3 Motstridende forventninger og krav til rolle .....	44
6.4 Enhver jordmor er sjef .....	46
6.5 Om kommunikasjon .....	48
7.0 Oppsummering .....	50
Litteraturliste .....	52
Vedlegg 1 .....	56
Vedlegg 2 .....	59

## 1.0 Innledning

«Jordmorfaget er spesielt og eksistensielt. Dette fordi yrkesgruppen forvalter en kunnskap i kvinnelivets mest avgjørende øyeblikk, nemlig fødselsøyeblikket. Et øyeblikk som kanskje dreier seg om livets mysterium nummer en, i det et nytt barn ser dagens lys (Blåka, 2002, s.7).

Endring i antall fødeinstitusjoner i Norge har alltid skapt mye engasjement og støy. Ved sentralisering av fødetilbudet i Norge fra 1970 - 1990 ble antall fødeinstitusjoner i Norge redusert fra 95 til 51. I dag finnes det 46 fødeinstitusjoner i Norge fordelt på 3 ulike nivå, fødestue, fødeavdeling og kvinneklinikk. I 2010 kom veilederne *Et trygt fødetilbud - Kvalitetskrav til fødselsomsorgen* (Helsedirektoratet, 2010) som satte ytterligere press på fødeinstitusjonene med nye krav vedrørende organisering, kompetanse og bemanning.

Kvalitetskravene startet en ny debatt om antall fødeinstitusjoner og hvilke fødeinstitusjoner som burde ha livets rett. Bekymring og redsel for nedleggelse av flere fødeinstitusjoner har ført til protester fra interessegrupper som Bunadsgeriljaen, fagforeninger og befolkningen generelt som igjen har ledet til massiv medieomtale og press på politikere og beslutningstakere i helsevesenet.

Jeg har ikke selv vært med som leder i en beslutningsprosess som har hatt som formål å endre på eksisterende fødetilbud, men har erfaring med denne type prosesser som tillitsvalgt. Jeg har også vært observatør fra sidelinjen via media og som en del av det jordmorfaglige nettverket i Norge. De siste fem årene har jeg jobbet som seksjonsleder på en kvinneklinikk. Jeg har reflektert over hvordan mine lederkollegaer har opplevd presset de synes å ha vært utsatt for som deltakere i beslutningsprosesser. I den forbindelse er det interessant å undersøke opplevelsene til jordmødre som har hatt erfaring fra å delta i beslutningsprosesser der hovedformålet har vært å endre på fødetilbudet.

Jordmoryrket har en egen grunnlagstenkning som erverves igjennom utdanningen og via jordmorhistorien. Det vil være individuelle forskjeller mellom jordmødrene om hvor stor grad de er påvirket av grunnlagstenkningen i utøvelse av yrket. Min antagelse var at det å endre på fødetilbudet kunne være vanskelig for en leder som også er utdannet jordmor med tanke på jordmoryrkes særegenhet og verdigrunnlag. Koblingen mellom fagprofesjon og ledelse opplever jeg som interessant. Jeg ønsket derfor å belyse og forstå jordmødre som er ledere sine erfaringer og opplevelser ved å være deltakere i beslutningsprosesser som har som formål å endre på fødselsomsorgen.

Min problemstilling ble derfor: **I hvilken grad har det å være leder og jordmor betydning for erfaringer og opplevelser når man bestemmer hvor barn skal fødes?**

Problemstillingen belyses gjennom følgende forskningsspørsmål:

1. Hva er lederes erfaringer med å delta i denne type av beslutningsprosesser?
2. I hvilken grad har lederne opplevd press i slike beslutningsprosesser, og i så fall hvilke typer av press?
3. Har det å være jordmor hatt betydning for deres erfaringer og opplevelser?

For å belyse problemstillingen har jeg brukt kvalitativ metode med semistrukturerte intervju.

I oppgaven starter jeg med å presentere bakgrunnsopplysninger (2.0) som er relevant for å forstå problemstillingen. I teoridelen (3.0) har jeg valgt ut teori som jeg mener vil ha betydning for de refleksjoner som presenteres i analysedelen. I metodekapittelet (4.0) vil jeg redegjøre nærmere for valg av metode, refleksjoner om forskerens ståsted og presentasjon av mine informanter. I empiridelen (5.0) presenteres data fra intervjuene med mine informanter systematisert etter tema. I analysedelen (6.0) drøfter jeg mine hovedfunn fra empiridelen i lys av utvalgt teori og egne erfaringer.

## **2.0 Bakgrunn**

Dette kapittelet består av fire delkapitler som alle skal belyse forhold som er relevante for problemstillingen og den senere analysen. Innledningsvis vil jeg fokusere på jordmoryrkets særegenhet og dets historie (2.1). I neste kapittel (2.2) redegjør jeg for sentrale styringsdokument som er vesentlig for å forstå bakgrunnen for endringer som fødselsomsorgen har gjennomgått det siste tiåret. I den tredje delen av bakgrunnskapittelet (2.3) fokuserer jeg på de sterke følelsene som endringene i fødselsomsorgen har vakt. Avslutningsvis (kapittel 2.4) beskriver jeg ulike syn på fødselsomsorgen i dag.

### **2.1 Hva er en jordmor?**

Begrepet jordmor har en uklar opprinnelse. I følge historiker Aud Farstad ble kvinner som har hjulpet til i forbindelse med fødsel i Norge kalt *hjelpekone* eller *krafsekone*. På norrønt er navnet på fødselshjelperen *bjargigir – kvinnen som berger*. På engelsk er benevnelsen *midwife – med kvinnen*, og på islandsk *ljósmoder – lysmor*. En teori bak navnet jordmor var at kvinner fødte på jordgulv. Barnet ble løftet opp til mor av fødselshjelperen som derav fikk navnet jordmor (Farstad, 2016).

Fødselshjelperen har vært tilstede i alle tider. Jordmoren er nevnt allerede i mosebøkerne. I Norge var det beskrevet i Kristenretten at en kvinne skulle hjelpe til under fødsel og «ikke forlate konen før barnet var lagt til hennes bryst (Lilleslått, 2018). Farstad (2016) mener at historien om jordmoryrket både handler om utviklingen innenfor mødre og barns helse i Norge, men også om kvinners inntog i utdanning og arbeidsliv. Jordmoryrket betegnes ofte som Norges eldste kvinneyrke.

I 2018 feiret jordmorutdanningen i Norge 200 år. Den første formelle jordmorutdanningen i Norge ble opprettet i Oslo i 1818 etter at staten bevilget penger til en fødselsstiftelse. Først i 1925 kunne kvinner utdanne seg til sykepleiere. Sammenlignet med hjelpekonene som bisto kvinner ved fødsel og lente seg på magi, kjerringråd og gudstro, hadde de utdannede jordmødrene langt mer kunnskap om menneskekroppen, hygien og medisin. De ferdigutdannede jordmødrene fikk utdelt egne jordmordistrikter og en sparsom lønn. Ved Karl Evang som helsedirektør etter 1939 kom sentralisering av fødselsomsorgen på banen og nye krav til jordmorutdanningen. Evang var skeptisk til jordmorstyrte hjemmefødsler og fødestuer i distriktene, og ønsket at fødsel skulle skje på sykehus (Farstad, 2016).

I etterkrigsårene var det krise i mange lokalsamfunn med dårlig fødselshjelp. Helsedirektoratet slo derfor sammen jordmordistrikter, og flyttet mer av fødselshjelpen til sykehusene. Som en motreaksjon til sentralisering av fødselshjelp samlet kvinneforeninger, blant annet Sanitetskvinnene, inn penger for å finansiere etableringen av jordmorstyrte fødestuer rundt om i landet. Målet var å sikre kvinner fødetilbud i distriktene og i nærhet til hjemmet (Farstad, 2016).

I dag er Jordmorutdanningen en profesjonsutdanning som utgjør 120 studiepoeng. Allerede i 1948 ble det bestemt at studentene skulle ha gjennomført sykepleierutdanning før de fikk starte på jordmorutdanningen. Utdanningen bygger på fullført grunnutdanning i sykepleie og minimum ett års praksis som sykepleier. Utdanningen gir egen autorisasjon som jordmor. De siste årene har Jordmorutdanningene i Norge blitt tilpasset Masterstudium i Jordmorfag.

Kravet for å være jordmor er beskrevet i den internasjonale definisjonen av jordmor fra 1992 som ble vedtatt av Verdens helseorganisasjon (WHO), Den internasjonale gynekolog- og obstetriker sammenslutning (FIGO) og Det internasjonale jordmorforbundet (ICM).

Her heter det:

En jordmor er en person som har fullført og bestått landets offentlige jordmorutdanning og har ervervet seg de foreskrevne kvalifikasjoner for å bli godkjent



og/eller autorisert til å utøve jordmorvirksomhet. Hun må være i stand til å yte den nødvendige overvåkning, omsorg og rådgivning til kvinnen i løpet av svangerskapet, fødselen og barseltiden, til å lede fødsler på eget ansvar og til å ha omsorg for det nyfødte barnet og spedbarnet. Denne omsorgen omfatter forebyggende tiltak, observasjon av patologiske tilstander hos mor og barn, tilkalling av nødvendig legehjelp eller i mangel av denne kunne påta seg å gi førstehjelp. Hun har en viktig oppgave i helserådgivning og undervisning, ikke bare for kvinnen, men også for familien og samfunnet. Arbeidet bør omfatte undervisning av gravide og vordende foreldre med forberedelse til fødselen og framtidig foreldrerolle, og kan utvides til visse grener av gynekologi, familieplanlegging og spedbarnspleie. Hun kan praktisere i sykehus, fødestuer, helsesentre, ved hjemmefødsler og i andre former for jordmorvirksomhet (Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning, 2004, s.3).

I regjeringens rammeplan med *Forskrift for Jordmorutdanning* beskrives krav for utdanningen og mål med utdanningen. Jeg vil spesielt trekke fram et punkt som jeg mener er viktig for å belyse oppgaven. Kandidaten skal etter endt utdanning blant annet ha tilegnet seg kunnskaper og ferdigheter som er nødvendige for å yte jordmortjeneste med kvinnen/familien eller andre brukergrupper i sentrum. Det betyr:

- å utøve yrket i samspill og dialog med andre mennesker og støtte kvinnen og familien i retten til informert valg.
- forstå og begrunne betydningen av at jordmorvirksomheten tilrettelegges slik at kvinnen og familien opplever kontinuitet og helhet i omsorgen.
- være i stand til å utføre sin virksomhet i samsvar med den enkelte brukers behov og ønsker (Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning, 2004, s.5).

Jordmorutdanningen vektlegger en demedikalisert holdning til fødsel, brukerrettigheter og rett til medvirkning i helsetjenesten. Dette er forankret både i lovverk i *Pasient- og brukerrettighetsloven* (1999, § 3-1.) og ICMs verdidokument som *Yrkesetiske retningslinjer for jordmødre* (ICM, 2008). Grunnlagstenkning inkluderer blant annet jordmorhistorien. Samarbeidet mellom jordmor og kvinnen bygger på dialog og gjensidighet (Universitetet i Tromsø, 2018). Norske jordmødre følger yrkesetiske retningslinjer for jordmødre besluttet av ICM:

The Code I. Midwifery Relationships: Midwives develop a partnership with individual women in which they share relevant information that leads to informed decision-making,

consent to an evolving plan of care, and acceptance of responsibility for the outcomes of their choices (ICM, 2008).

## **2.2 Organisering av fødetilbudet i Norge**

Som en innføring i å forstå kontekst og organisering av fødetilbudet i Norge har jeg valgt å beskrive to sentrale styringsdokument som er av stor betydning for organiseringen av fødselsomsorgen i Norge. I 2008-2009 kom Stortingsmelding nr.12; *En gledelig begivenhet, om en sammenhengende svangerskaps-, fødsel- og barselomsorg* (St.meld. nr.12, 2008-2009) og i 2010 kom veilederen *Et trygt fødetilbud - Kvalitetskrav til fødeslomsorgen* (Helsedirektoratet, 2010).

Norge er et av verdens tryggeste land å føde barn i og har lave tall på alvorlig skade og dødsfall i forbindelsen med fødsel hos mor og barn. Målet med Stortingsmeldingen var at gravide, fødende og familien i større grad skulle oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Det var også viktig for regjeringen å tilby gode og likeverdige helsetjenester til gravide og fødende i Norge. Opplevelsene den gravide og hennes nærmeste har i svangerskapet og i tiden rundt fødselen, vil kunne ha stor betydning for familiens videre trivsel og mestringsevne. Regjeringen legger derfor sterk vekt på brukervedvirkning ved utvikling av helsetjenesten.

I meldingen legges det fram forslag til framtidig organisering og struktur for en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i primær og spesialisthelsetjenesten, og organisering av følgetjeneste for gravide med lang reisevei til fødested. Regjeringen vektlegger fem innsatsområder for å nå målet; en helhetlig svangerskapsomsorg, et trygt fødetilbud, et familievennlig barseltilbud, kvalitet i alle ledd og et bredt brukerperspektiv.

Regjeringen ønsker bedre organisering av tjenesten og bedre utnyttelse av ressurser og personell for å gi en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Hele tjenesten skal sees i sammenheng slik at det skapes helhetlige pasientforløp (St.meld. nr.12 (2008-2009), s.7).

Helsedirektoratet fikk flere oppdrag av Helse og omsorgsdepartementet etter Stortingsmeldingen *En gledelig begivenhet*. Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene fikk i oppdrag å utarbeide kvalitetskrav for fødeinstitusjoner. Dette resulterte i veilederen *Et trygt fødetilbud - Kvalitetskrav til fødselsomsorgen* (Helsedirektoratet, 2010). Veilederen

følger opp intensjonene i Stortingsmelding nr.12 med hensyn til en ønsket utvikling av sammenhengende tjenester. I veilederen beskrives en forståelse av kvalitet som omfatter både krav til organisering av fødeinstitusjonene, oppgave- og funksjonsfordeling mellom fødeinstitusjonene, krav til kompetanse, og krav om system for oppfølging av kvalitetskravene og krav til informasjon og kommunikasjon. I Stortingsmelding nr.12 deles fødeinstitusjonene i tre nivåer, kvinneklinikk, fødeavdeling og fødestue. Denne nivåinndelingen er gjeldende også i dag. Veilederen følger opp nivåinndelingen i Stortingsmelding nr.12 med kvalitetskrav til hvert enkelt nivå i fødselsomsorgen. Kvalitetskravene presentert i veilederen bygger i en viss grad på tilsynserfaringer. Statens helsetilsyn gjennomfører jevnlig systemrevisjon. Resultater av revisjon og en gjennomgang av klagesaker innen fagområdet fødselshjelp og kvinnesykdommer viser svikt i følgende sentrale områder: kommunikasjon og samarbeid, uklare ansvarsforhold, kompetansesvikt og svikt i organisering av virksomheten (Helsedirektoratet, 2010).

I stortingsmeldingen er et av 5 innsatsområder et bredt brukerperspektiv. I veilederen følges dette opp ved at de regionale helseforetakene skal etablere system for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter. «Dette innebærer rett til medvirkning ved valg av forebyggende, diagnostiserende og behandlende helsehjelp. Den gravide har derfor rett til å medvirke ved valg av tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder (Helsedirektoratet, 2010, s. 8).

Veilederen beskriver at det skal utarbeides regionale planer for fødselsomsorgen som også omfatter svangerskaps- og barselomsorg sammen med berørte kommuner.

Seleksjonskriteriene sier noe om hvilke kvinner som anbefales å føde på de ulike nivåene; fødestue, fødeavdeling og kvinneklinikk. Seleksjon starter i svangerskapsomsorgen slik at kvinnen skal oppleve forutsigbarhet med tanke på hvor hun anbefales å føde. Ved endring i mors eller barnets helse i løpet av svangerskapet kan også anbefalinger om fødested endres.

Veilederen beskriver detaljerte krav til samarbeid, kvalitet og organisering av fødeslomsorgen. Hvert nivå i fødselsomsorgen fikk spesifikke krav til kompetanse, bemanning, organisering og beredskap. Veilederen anbefaler at de minste fødeavdelingene vurderes omgjort til fødestuer. Veilederen angir svært detaljerte krav til for eksempel undervisning og praktisk trening. Kravet til bemanning av legespesialist skal i hovedregel ikke være hyppigere enn firedelt vakt og med flest mulig faste leger ansatt slik at vikarstafett unngås. Kravet om legebemanning har vært utfordrende da det er stor mangel på spesialister

innenfor fødselshjelp og kvinnesykdommer i Norge. Særlig de små fødeavdelingen sliter med rekrutteringen og dermed ved å innfri kravene i veilederen. Nivå inndelingen og seleksjon av fødekvinne til ulike nivå har altså ført til at flere kvinner fikk lengre reisevei til fødeinstitusjon. Det ble også utfordrende å opprettholde alle fødeinstitusjoner med tanke på krav til bemanning og organisering av institusjon.

### ***2.3 Engasjement og sterke følelser***

Fødsler er naturlig nok generelt viktig for befolkningen og fenomenet fødsel vekker ofte sterke følelser da hendelsen er grunnleggende i menneskers liv. Endringer innenfor fødetilbudet kan derfor føre til voldsomt engasjement. Foreslåtte endring av fødetilbudet i Norge i 2019 førte til store protester en rekke steder i landet. En gjennomgang av siste års medieoppslag rundt fødselsomsorgens lokalisering viser at det er et stort engasjement også blant jordmødre. Som et bilde på et kollektivt engasjement i befolkningen kan vi se nærmere på fenomenet Bunadsgeriljaen.

Bunadsgeriljaen er en landsomfattende folkebevegelse som kjemper for nærhet til og et trygt fødetilbud for alle i hele landet. Bunadsgeriljaen oppstod i forbindelse med foreslåtte endringer ved fødeavdelingene i Molde og Kristiansund i 2019. I mars 2019 vedtok styret i Helse Møre og Romsdal å flytte fødeavdelingen i Kristiansund til Molde. Konsekvensen av dette var at fødetilbudet i Kristiansund skulle legges ned og at avdelingene skulle slås sammen til en felles avdeling lokalisert i Molde. Protester fra både fagmiljø, befolkningen og politisk press stoppet imidlertid planene om sammenslåing (Gullestad og Skårderud, 2019). Senere flyttet engasjementet seg nordover til Helgeland der planlagte endringer av sykehusstrukturen som også berørte fødetilbudet, var utløsende faktor til nye aksjoner fra Bunadsgeriljaen.

Bruk av bunad som symbol i Norge er et sterkt virkemiddel. Plagget brukes ikke i utreningsmål, men ved viktige hendelser i livet og ved feiring av vår frihet på nasjonaldagen. Bunaden viser hvilken landsdel du tilhører og er i så måte også et politisk virkemiddel. Når kvinner tar på seg sitt festplagg og stiller opp på Løvebakken med krav om en trygg og likeverdig fødselsomsorg blir de hørt. Per juni 2020 har gruppen 95155 medlemmer på Facebook.

På sin Facebook side skriver Bunadsgeriljaen:

Kvinner skal ikke fraktes i timevis i ambulanse til nærmeste fødeavdeling. Vi vil ikke føde i taxier, ambulanser eller biler. Nærhet til føden gir trygghet, og det redder liv. Nå viser forskning at risikoen for skader på mor og barn øker med avstand, og

undersøkelser viser at kvinner er mest fornøyd med fødselsomsorgen på de mindre fødeavdelingene. Vi setter også fokus på barselomsorgen, da vi vet at det bygges for få plasser på kvinneklinikkene. Forlenget barseltid øker muligheten til å avdekke depresjoner og forebygge sykdommer som infeksjoner og avvik hos den nyfødte (Bunadsgeriljaen, 2020).

#### ***2.4 Dagnes utfordringer i fødselsomsorgen***

Det hersker ulik oppfatning av kvaliteten på fødselsomsorgen i Norge mellom fagforeninger, interessegrupper og myndighetene. Fagforeninger på sin side mener at det har skjedd en nedbygging av fødselsomsorgen over tid som har ført til økt risiko for mor og barn. Det framholdes at kvinner har krav på å føde i trygge omgivelser uansett hvor de bor. Det uttrykkes derfor sterk bekymring for nedleggelse av flere fødeinstitusjoner i Norge. I følge leder i Jordmorforbundet, Norsk sykepleierforbund (NSF), Hanne Charlotte Schjelderup mangler så mange som 77 kommuner i Norge etablert følgetjeneste etter helsedirektoratets anbefaling. Schjelderup hevder også at det var vært en økning i antall transport fødsler og at barn født utenfor sykehus har en høyere dødelighet enn barn født på sykehus (Schjelderup, 2019).

Engjom fant i sin doktoravhandling (2018) og (Engjom mfl., 2015) at sentralisering kan gi bedre behandlingsresultat for en del pasienter, men ved sentralisering av fødeinstitusjoner øker antall tiltak og inngrep i fødsel også for kvinner med lav risiko. Andelen fødeinstitusjoner i Norge ble nesten halvert fra 1979 til 1990- tallet fra 95 til 51 institusjoner. Andelen av kvinner som bodde mer 1 time fra institusjon økte med 10 % fra 2000- 2009. Studien viser videre en doblet risiko for ikke planlagte fødsler utenfor institusjon og en økt risiko for alvorlig sykdom hos mor. Forskeren mener derfor at fordelingen av nytte og ulempe ved sentralisering av fødselsomsorgen må kartlegges bedre (Engjom mfl.,2015), (Engjom, 2018).

Helseminister Bent Høie uttaler i Dagsavisen 10. mai 2019 at det faktisk er trygd å føde i Norge. Han argumentere mot Bunadsgeriljaens påstand om at antall ikke planlagte fødsel utenfor fødeinstitusjon er doblet senere år, men viser til Medisinsk fødselsregister (MFR) sine tall som viser stabil forekomst av andel ikke planlagte fødsler utenfor institusjon.

Helseministeren viser til at Norge er et av verdens tryggeste land å føde barn i og at fødselsomsorgen er svært god. Høie vedkjenner at det har vært en sentralisering av fødetilbudet, men mener at den største endringen var fra 1970 – 1990 da fylkeskommunene styrte sykehusene. Høie viser til tall fra MFR at færre kvinner og barn blir skadet i forbindelse

med fødsel og hevder at regjeringen ikke ønsker ytterligere sentralisering av dagens fødetilbud, samt at befolkningen skal sikres nærhet til fødetilbudet (Høie, a.2019).

Fødselsomsorg skal bli enda bedre uttalte Høie til *Dagens medisin*. Om transport fødsler utalte Høie:

- 99 prosent av norske kvinner føder på sykehus. Det er bare 0,6 prosent som ikke rekker frem til fødeavdelingen før barnet kommer. Antallet ufrivillige fødsler utenfor sykehus har ligget stabilt de siste 15 årene. De fleste transportfødsler finner sted i byer og sentrale strøk der veien til fødeavdelingen er kort, men babyen kommer så fort at mor ikke rekker frem (Høie, b.2019).

Sentraliseringen av fødselsomsorgen mener Høie skyldes nye krav til medisinsk beredskap, som mulighet til å utføre keisersnitt og den gravides ønsker om å føde på større fødesteder med mer ekspertise og bedre tilbud om smertelindring enn små fødesteder.

Fødselsstatistikken fra MFR for 2017 viser nedgang i perinatal død i Norge.<sup>1</sup> Tall fra MFR viser 3.1 dødfødte per 1000 fødte i 2017. Det kan også vises til en nedgang i alvorlige fødselsrifter. Liggetiden på sykehus har vært stabil de siste 5 årene med 2,8 døgn (Ebbing og Askeland, 2018).

I 2017 ble det født 57462 barn fordelt på 56543 fødsler. 99,2% av alle fødsleene i 2017 foregikk på institusjon. 0,8 % av fødsleene foregikk utenfor institusjon, totalt 461fødsler. Ved fratrukk av 125 planlagte hjemmefødsler er 0,6 % av fødsleene ikke planlagt fødsel utenfor institusjon. Disse fordeler seg med 150 ikke planlagte fødsler i hjemmet, 169 fødsler under transport og annet/ukjent ved 17 fødsler. Forekomst av ikke planlagte fødsler utenfor institusjon har vært stabil siden 1999 på mellom 0,6 – 0,7 % av alle fødsler. Forekomsten av transport- fødsler ligger rundt 0,3% (Ebbing og Askeland, 2018).

Helsedirektoratet satte i 2019 ned en arbeidsgruppe med representanter fra fagforeningene og helseforetakene for å gjennomgå sammensettingen av og kompleksiteten i dagens fødepopulasjon. Færre føder på små fødeinstitusjoner i dag og endringer i fødepopulasjon har ført til økt kompleksitet ved fødsel. Det hersker usikkerhet om dette fanges tilstrekkelig opp i dagens finansieringssystem. Arbeidsgruppen så også på følgetjenesten og bemanning på

---

<sup>1</sup> Perinatal død er dødfødte eller død første leveuke etter svangerskapsuke 22 og/ eller vekt over 500 gram)

fødeinstitusjonene. Arbeidet resulterte i rapporten *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem* (Helsedirektoratet, 2020).

Rapporten viser endringer i fødepopulasjon i Norge de siste 10 årene. Det er en økning i keisersnitt frekvens og antall induksjoner (igangsetting) av fødsler. Den gjennomsnittlige alderen for fødende har steget fra 30,2 år til 31 år i 2018. En økende andel av kvinner som føder i Norge i dag er selv ikke født i Norge. Vi har flere gravide med overvekt og Diabetes mellitus. Det sees en økning av kompliserende faktorer ved fødsel fra 18 % i 2008 til 22,4 % i 2018. I 2018 hadde tre av fire fødende en eller flere kompliserende faktorer som medførte behov for økt overvåkning under fødsel.

De siste 10 år har det vært en nedgang i antall fødsler i Norge fra 60 371 i 2008 til 55 070 i 2018. Mer enn tre fjerdedeler av de gravide i Norge føder ved en av landets kvinneklinikker. Dette skyldes blant annet seleksjonskrav der kvinner selekteres til ulike fødenivå. I 2020 har Norge 17 fødeinstitusjoner på kvinneklinikk nivå, 22 fødeavdelinger og 7 jordmorstyrte fødestuer. Ikke planlagte fødsler utenfor institusjon har vært stabil siden 1999. Siden 2010 har de regionale helseforetakene hatt ansvar for organiseringen av beredskap for følgetjenesten for gravide. Kvinner med mer enn 1- 1,5 timers reisevei til fødeinstitusjon har krav på kvalifisert ledsager. Reisevei over en time fra hjemmet til fødeinstitusjon øker risiko for transportfødsel (Helsedirektoratet, 2020).

### **3.0 Teori**

Den teoretiske referanserammen skal gi en forforståelse av materiale og funn presentert i oppgaven (Malterud, 2011). Teori beskrives som generelle påstander om virkeligheten. Teorien skal uttrykke noe allment, bidra til forenkling og vise regelmessige mønster (Johannesen mfl, 2016). Teorien er valgt ut på bakgrunn av problemstillingen og vil ha betydning for analysedelen i oppgaven.

Dette kapittelet består av 7 underkapitler. Innledningsvis (3.1) antyder jeg at jordmoryrket har en egen grunnlagstenkning som er sterkt forankret i jordmoryrkets historie. Dette poenget illustreres ved å referere til Blåka (2002) sine fenomenologiske undersøkelser. Ikke alle jordmødre vil kjenne seg i igjen i alt Blåka presenterer, men jeg mener deler av fenomenet som blir presentert her vil gi gjenklang hos de fleste jordmødre. Ledelse og hva vi forstår med ledelse mener jeg er vesentlig, jeg har derfor valgt å definere ledelse (3.2) samt presentere de krav som stilles til ledere i helseforetakene. Underveis i sammenfatningen av empirien ble ledelse av kunnskapsarbeideren aktualisert som tema. Jeg fant det da naturlig å ta med noen

teoretiske betraktninger om ledelse av denne gruppen medarbeidere (2.3). Opplevelsen av krysspress og rollekonflikt kan være vanlig i en leders arbeidshverdag. Disse begrepene brukes litt om hverandre, men kan ofte beskrive en type av jobbstress. I delkapittel 3.5 og 3.6 forsøker jeg å klargjøre disse begrepene samt se nærmere på ulike typer rollekonflikter som kan føre til opplevd krysspress og eventuelle konsekvenser som kan følge av dette. Verdier er sentralt både i ledelse og i profesjonsutøvelse og avslutningsvis (3.7) ser jeg på definisjonen av verdier og hvordan de kan virker ved utøvelse av ledelse. Administrativ forskingsfond ved Norges handelshøyskole, AAF, gjennomfører jevnlig undersøkelser for å skaffe kunnskap om ledere i Norge og utviklingstrekk innenfor norsk ledelse. Delkapitlene 3.2-3.3 og 3.5-3.6 er sterkt inspirert av forskning på ledelse utført i regi av AAF (Rønning m.fl., 2013).

### ***3.1 Grunnlagstenkning i jordmorfaget***

Som et rammeverk for å forklare dannelsen av verdier hos jordmødre vil jeg i dette underkapittelet basere meg på betraktninger fremført av Blåka (2002). Hun anvender praksisnær fenomenologisk forskning som metode når hun beskriver jordmoryrket i boken med tittelen *Grunnlagstenkning i et kvinnefag*. Hun forklarer hvordan jordmoryrket har blitt formet og dens forankring i både natur og i kulturelle normer. Hun ser på jordmorhistorien fra 3 ulike tidsepoker og beskriver hvordan dette yrkets identitet er blitt utviklet fra den *historiske prototypen* til dagens *flerstemte jordmor*.

«Jordmoren vil gjennom den kulturelle læringen som skjer via den uformelle og formelle opplæringen tilegne seg bestemte tenkemåter om yrkesrollen, innholdet i faget og om disse grunnleggende temaene (Blåka, 2002, s.11). Hun beskriver utviklingen av yrket fra et praktisk håndverk som har møtt på vitenskap og teknologi i løpet av årene. Dette yrket har sine arbeidsoppgaver knyttet til livets begynnelse. Det er et mangfoldig og dramatisk yrke. Å føde barn er en høyst personlig hendelse, men også en offentlig begivenhet. Yrket har en sterk historisk fagtradisjon som viser seg i særtrekk og egenart ved kunnskapen denne yrkesgruppen har utviklet gjennom år.

I forskningen forklares at mennesker skaper identitet gjennom historier. Identitet blir skapt i møter og samspill mellom mennesker. Jordmorens yrkesidentitet utvikler seg gradvis og bærer med seg erfaring, kunnskap og bilder av jordmor kollektivets grunnfortelling. «Det utvikles et tenkningsgrunnlag og et meningsunivers som det levde livet blir fortolket ut fra (Blåka, 2002, s.85). Under utdanningen og i møte med det praktiske yrkeslivet får jordmødrene med seg et tankegods og et faglig perspektiv på jordmor arbeidet. Yrkesidentitet



er noe jordmoren får ved å bli sosialisert inn i en livsform. Forskingen viser at det tenkningsgrunnlaget en yrkesgruppe baseres sitt arbeid på får konsekvenser for bildet yrkesgruppen gir av seg selv og hvordan de begrunner sitt arbeid.

Jordmødre har et bevist forhold til reproduksjon, forplantning, seksualitet, moderskap, fødsel og fødekropp. Tre grunnleggende rettighetsprinsipper står sentralt for jordmødre i møte som livs hjelpere; rett til informert samtykke, respekt for kvinnen autonomi og retten til personlig integritet. Blåka (2002) presenterer ulike fenomener ved jordmoryrket. Jordmoren bruker hverdagspråk som arbeidsspråk. Det er fortellende, sanselig og nærværende og skiller seg fra medisinsk kodet språk. I en biomedisinsk tenkemåte er fokuset rette mot det syke i kroppen. Sykdommen blir viktigst, ikke den syke. Svangerskap, fødsel og barseltid sees derimot på som normale naturlige hendelser. Jordmødre bruker kvinnens erfaringer med det levde livet, relasjon og dialog i sitt jordmor arbeid.

Blåka (2002) hevder at teknolog ikke brukes rutinemessig, da en jordmor frykter å miste sin kliniske teft ved overdreven bruk av teknologi. Den lineære klokketiden legges ikke alltid til grunn, opplevd tid av de som befinner seg i prosessen er viktigere.

Jordmor må være bevist de marginale ytterpunktene i sitt arbeid. Rutiner, teknologi og prosedyrer påvirker ikke alltid fødselsomsorgen til det bedre. Dette kan i stedet føre til overbehandling. Men en jordmors dilemma er også å vurdere hvor langt naturens grense kan tøyes. Jordmoryrket er altså praktisk og foregår i sterk relasjon med fødekvinnen. Kvinners erfaring i det levde livet og i kroppen legges til grunn i en sanselig dialog mellom kvinnen og jordmor.

### **3.2 Ledelse**

I deres bok med tittelen *Livet som leder* beskriver Rønning m.fl., (2013) at den viktigste funksjon til en ledelse er å påvirke og gi retning til sosial samhandling. Ledelse beskrives som sosiale prosess som ikke trenger å være forankret i et hierarki. Rønning hevder at et viktig aspekt ved ledelse i Norge er at norsk samfunnsliv er preget av samarbeid og liten avstand mellom lederne og de som blir ledet. Det norske samfunnslivet er lite hierarkisk og er mer preget av dynamisk balanse enn andre sammenlignbare land (Rønning mfl., 2013).

Det finnes ulike forståelser av hva ledelse er. Jacobsen og Thorsvik (2019) mener det er stor enighet om at «ledelse er en prosess rettet mot å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og adferd for å oppmuntre til innsats for å nå felles mål (Jacobsen og Thorsvik, 2019, s. 405).

Ledelsen skal bidra til at organisasjonen når sine mål. Ledelse forutsetter altså en relasjon mellom leder og andre medarbeidere som skal motiveres til å realisere noen bestemte mål. Ledelse beskrives også som en rekke med handlinger med den hensikt å få noen til å gjøre noe. Ledelse kan være indirekte og direkte. Direkte ledelse omfatter alle direkte samhandlinger mellom leder og underordnede. Indirekte ledelse kan være organisasjonsstruktur, sosialisering, rekruttering og opplæring. Indirekte ledelse kan også utøves gjennom kultur, normer og verdier (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

I følge Strand brukes ordet ledelse både om personer som utøver ledelse og om aktivitetene de utøver i egenskap av å være ledere. Han beskriver ledelse som en «styrende kraft, det som virker, den eller de som har kontroll i organisasjoner (Strand, 2007 s.18). Strand knytter ledelse til ferdigheter og bestemte former for adferd. Ledelse beskrives som påvirkning for å nå mål, sette mål, utøve autoritet og ta beslutninger. Ledelse kan beskrives ved roller og Strand bruker rollebenevnelser som produsent, administrator, integrator og entreprenør for å forklare begrepet ledelse. Han beskriver ledelse som en meget sammensatt, skiftende og kompleks aktivitet som ikke lar seg klassifisere av for eksempel ledelsesfunksjoner. «Ledelsen befatter seg med det som organisasjon til enhver tid trenger for å overleve og ha framgang (Strand, 2007 s. 21).

Oppsummert kan vi si at ledelse handler om å påvirke og gi en retning. Organisasjon har mål som skal innfris. Ledelse er en sosial prosess som innebærer relasjoner til de som skal ledes.

Handlingsrom er et vilkår eller en forutsetning for ledelse. Det formelle handlingsrommet blir påvirket av to forhold, jobbkrav og begrensninger. Ved en rigid organisasjonsstruktur og veldig detaljerte jobbkrav har lederen lite frihet til å velge mål eller midler. Handlingsrommet bli også påvirket av lederens tenkemåte, motivasjon og kompetanse. «Handlingsrom er definert som frihet til å kunne velge... (Rønning mfl., 2013 s.115).

### ***3.3 Ledelse av kunnskapsarbeidere.***

Arbeidslivet har endret seg til å bli mer kunnskaps og informasjonsbevisst de siste 40 årene. Det har ført til et behov for økt antall kunnskapsarbeidere. Siden 70- tallet har det foregått en diskusjon om hvordan lederen kan lede kunnskapsarbeideren slik at kunnskapen brukes på en effektiv måte i virksomheten (Sandvik, 2011).

Lederens oppgave er altså å motivere og påvirke sine ansatte til å nå organisasjonens mål. Rønning mfl., (2013) sier at lederen skaper verdi gjennom ledelse når medarbeideren bidrar til måloppnåelse. Lederen kan forringe verdi gjennom ledelse der medarbeidernes bidrag til

måloppnåelse reduseres. Verdi kan blant annet måles i økt ekstrarolleadferd. Ekstrarolleadferd er adferd hos ansatte som er motivert til å gjøre det lille ekstra, utøver mer frivillige oppgaver, hjelper kollega, holde seg faglig oppdatert, viser interesse for organisasjon og lignende.

Det finnes ulike definisjoner av kunnskapsarbeideren. Kunnskapsarbeid karakteriseres ofte ut i fra egenskaper ved arbeidet. Sandvik (2011) definerer kunnskapsarbeideren ved hjelp av karakteristikker ved arbeidet som skal utføres, problemløsning, mangfold av ferdigheter, informasjonsprosessering, og jobb kompleksitet. Arbeidet foregår ofte i en kontekst som er autonom (Sandvik, 2011). Knutsen mfl., (2013) definerer kunnskapsarbeideren som en utdannet person som arbeider innenfor et fagfelt som er dekket av en utdanning. Kunnskapen er ervervet gjennom høyere utdanning. Kunnskapsarbeideren blir gjerne beskrevet som høyt motivert, men med økt risiko for utbrenthet. Det er en forestilling om at kunnskapsarbeideren er nykkete og krever stor frihet på jobb og trenger stor grad av autonomi. Det har også vært hevdet at kunnskapsarbeideren har behov for en annen type ledelse enn andre arbeidere.

Lederens verdiskapning er i så måte et resultat av hvor vidt lederen klarer å motivere sine medarbeidere. Lederen kan altså gjennom ledelse skape eller ødelegger verdi som har betydning for kunnskapsarbeidernes motivasjon. Et sentralt spørsmål blir da; Hvordan kan lederen skape verdier via ledelse av kunnskapsarbeiderne?

Det finnes lite forskningsbasert kunnskap som gir belegg for å hevde at kunnskapsarbeideren skiller seg fra andre arbeidstaker i hva de vektlegger ved jobb, organisasjon og ledelse. I følge Rønning mfl., (2013) er det forskningsbaserte grunnlaget tynt for å påstå at kunnskapsarbeiderne responderer annerledes på en bestemt ledermetode enn andre medarbeidere. «Kunnskapsarbeidere er ofte medlem av velutviklede profesjoner som kjennetegnes av spesifikke arbeidsverdier som definerer hvilke sider ved jobben som ansees å være viktig og som derfor bør prioriteres i situasjoner hvor motstridende hensyn møtes (Rønning mfl., 2013 s. 315). Kunnskapsarbeiderne kan reagere negativt på beslutninger på bakgrunn av sine profesjonsverdier. Høy kompetanse innenfor et område kan gjøre kunnskapsarbeiderne mindre mottakelig for ledelse og skape en større forventning om involvering.

Sandvik (2011) har sett på fire ulike typer lederstiler som kan benyttes ved ledelse av kunnskapsarbeideren; direkte lederstil, transaksjonsledelse, transformerende ledelse og myndiggjørende ledelse. Lederstilen må tilpasses den situasjon man er leder i. Det er derfor hensiktsmessig å være fleksibel i lederstil for å kunne tilpasse den til den situasjon man

befinner seg i. Det er viktig å vite noe om svakheter ved de ulike lederstilene og i hvilke situasjoner de best kan fungere. Myndiggjørende ledelse kan virke som den mest effektive lederstilen, men den krever at medarbeideren kan lede seg selv innenfor visse rammer mot organisasjonens mål. Myndiggjørende lederstil er spesielt effektiv innenfor området kreativitet og innovasjon. Direkte ledelse og transaksjonsledelse er å foretrekke når medarbeideren har relativ liten kompetanse. Transformasjonsledelse er spesielt effektiv i krise og når man vil skape en følelsesmessig tilhørighet til en overordnet visjon i organisasjon (Sandvik, 2011).

Aktivt lederskap er relasjonsorientert og oppgave orientert. Passivt lederskap begrenser påvirkning gjennom ledelse der lederen forholder seg til medarbeideren som selvgående og kompetent. Forskning på transaksjonsledelse tyder på en positiv kobling mellom aktiv ledelse og medarbeidernes innsats. Transformasjonsledelse beskrives som en proaktiv og effektiv form for ledelse som motiverer medarbeideren til å presentere. Gjennom transformasjonsledelse klarer lederen å oversette visjoner og strategier til operativ mål. Organisasjonens mål omsettes til dag til dag aktivitet, og følelser og verdier knyttes til kollektive mål i stedet for at den ansatte fremmer sine egne interesser. Transformasjonsledelse består av fire forskjellige type lederadferd; idealisert innflytelse ved å ta risiko, ha tillit, demonstrerer høy moralsk og etisk standard. Inspirerende motivasjon ved meningsfulle oppdrag, intellektuell stimulering ved innovasjon og kreativ og individualisert oppmerksomhet. Ved transformasjonsledelse koordineres medarbeideren til å nå organisasjons mål ved at lederen formidler visjoner, strategier og mål. Lederen skape en følelsesmessig organisasjonstilhørighet gjennom sin adferd (Rønning mfl., 2013).

Noe forskning tyder på at transformasjonsledelse kan føre til positiv respons også fra kunnskapsarbeiderne. Resultat av AFF lederundersøkelse viser en signifikant korrelasjon mellom transformasjonsledelse og andelen av medarbeidere med høy utdanning. De fant ingen sammenheng mellom passiv lederskap, og den direkte effekten av passivt lederskap var negativ. Undersøkelsen gir derfor ikke støtte for den etablerte forestillingen om at kunnskapsarbeideren er selvgående og har behov for fravær av hierarkisk ledelse. Det synes som om kunnskapsmedarbeideren responderer positivt til ledere som legger sin adferd tett opp til dimensjonene som inngår i transformasjonsledelse. Positivt respons på transformasjonsledelse viser seg med økt læring, innovativ adferd, og ekstrarolle adferd hos kunnskapsmedarbeiderne (Rønning mfl., 2013).

I artikkelen *Kunsten å lede kunnskap* beskriver Chaffey (2011) motstanden mot ledelse i akademia. Chaffey (2011) mener at motstanden og manglede forståelsen for behovet for ledelse har ført til at akademia blir akterutseilt av private bedrifter som har satset mer på ledelse. Behovet for en profesjonell ledelse har vist seg over tid som en konsekvens av at organisasjonene øker i kompleksitet. Profesjonell ledelse skal gi effekt som forutsigbare rammebetingelser, bedre arbeidsmiljø, mer kunnskapsintensivitet, mer innovasjon og mer kreativitet.

En faglig rolle kan imidlertid ofte gi mer prestisje enn lederjobber i mange kunnskapsbedrifter. Akademiske institusjoner overdriver ofte betydningen av fag og undervurderer betydningen av lederkompetanse. Det er ingen automatikk i at en fagperson egner seg som leder. Ofte sliter de med å løsrive seg fra faget og forstå at det å være ledere er en fulltids jobb. (Chaffey, 2011) Men det går en grense for hvor langt inn på profesjonsverdiene en leder kan bevege seg. Chaffey beskriver ti teser for ledelse som han mener kan passe i ledelse av kunnskapsbedrifter;

1. Motiverte medarbeidere skalper verdier, umotiverte medarbeidere ødelegger dem.
2. Ledelse er hverken diktatur eller detaljstyring.
3. Gode fagfolk kan være elendige ledere.
4. Leder skal forvalte visjoner og forvalte verdier.
5. Ledere er ikke noe man utpekes til, det er noe man gjør seg fortjent til å være.
6. På seg selv kjenner man ingen andre.
7. Ledere skal spille andre gode, men må ikke bli usynlig selv.
8. Primadonnaer er nødvendige, men også de må ha ledere.
9. Du er leder hele tiden også når du ikke tenker på det.
10. Det normale i verden er ikke å være norsk (Chaffey, 2011, s. 6).

### **3.4 Nasjonale lederkrav**

I 2011 fikk de fire regionale helseforetakene i oppdrag av Helse og omsorgsdepartementet å fastsette og forankre en nasjonal plattform for ledelse i helseforetakene. Arbeidet pågikk i åtte måneder og involverte 1000 ledere i spesialisthelsetjenesten. Helse Sør Øst Regionale Helseforetak fikk oppdraget med å lede arbeidet. Prosjektet ble ledet av Anita Schumacher og resulterte i prosjektrapporten; *Nasjonal plattform for ledelse i helseforetak* (Schumacher, 2012). Utgangspunktet for ledelse i helseforetakene var plattform for ledelse i staten. Overordnet mål for arbeidet var å sikre og å produsere gode og likeverdige tjenester for alle.

Den nasjonale lederplattformen skulle bli et virkemiddel til å forankre en felles forståelse blant ledere og medarbeidere om hva som er verdigrunnlaget og krav til ledelse på alle nivå i spesialisthelsetjenesten. Hovedelementene i utfordringsbildet som åpenbarte seg i arbeidet med rapporten var at spesialisthelsetjenesten må levere en tjenesten med god kvalitet innenfor gitte rammer. Videre å forme en helhetlig tjeneste ut fra pasientens behov og å skape tillit i befolkningen.

Et problem som beskrives i rapporten er «sterke profesjonelle drivkrefter som ønsker å opprettholde faglig autonomi med et stort lokalt handlingsrom (Schumacher, 2012, s.25). Pasientene er ikke opptatt av faglig autonomi med mindre det har konsekvenser for behandlingen og innebærer en bedre pasientbehandling.

De tre nasjonale kjerneverdiene i spesialisthelsetjenesten kvalitet, trygghet og respekt skal ligge til grunn for både rammer og forståelsen av lederrollen i helseforetakene. I følge rapporten samsvarer utfordringsbildet i helseforetakene med viktige sider av verdiene. Rapporten anbefaler derfor at kjerneverdiene legges til grunn i arbeidet med å styrke lederskapet i helseforetakene. For at befolkningen skal gjenkjenne disse grunnverdiene i møte med spesialisthelsetjenesten vises det til at det er nødvending at lederskapets handlinger og leders integritet er i tråd med verdiene. «Det er en lederoppgave å bringe ulike verdener i bedre kontakt for å forstå det totale samspillet og egenarten til hver av verdenene (Schumacher, 2012 s. 27).

I nasjonal plattform for ledelse i helseforetak forstås de 6 nasjonale lederkravene på følgende måte:

«*Ansvarlig og helhetstenkende* er ledekrav som er knyttet til grunnstillingen og perspektiv på ledelse, noe man er. *Endringsvillig og handlekraftig* er lederkrav som handler om adferd, noe man gjør. *Kommuniserende og inspirerende* er prosessuelle lederkrav og handler om måten man gjør det på (Schumacher, 2012, s. 21).

### **3.5 Rollekonflikt og krysspress**

Jobbkraav inneholder en rekke potensielle stressfaktorer som kan føre til opplevelse av krysspress. Oppgavene som lederen skal løse innebærer ofte krav fra alle kanter og kan føre til erfaring med krysspress. Krysspress blir beskrevet som en del av lederes arbeidshverdag og aktualiseres der lederen blir utsatt for ulike typer press og forventninger i utøvelse av ledelse. Nesten alle jobber har potensiale i seg for å skape en type stress og press. Noen jobber har

«innebygde» motsatt krav som i større grad kan føre til opplevelse av krysspress (Knutsen, 2014, Mohr og Puck, 2007, Rønning mfl., 2013, Sims, 2002).

Knutsen (2014) hevder at individer i lederstillinger er særlig utsatt for krysspress. Lederen opplever å stå i en skvis der det foreligger målønsker og trykk fra motsatte retninger.

Opplevelse av krysspress kan være knyttet til rolle. Med rolle menes systematiske forventninger som er knyttet til en bestemt posisjon. Det finnes et sett av normer om hvordan oppgavene som hører til en sosial posisjon skal ivaretas. Normer er forventninger om riktig adferd i situasjoner som er varige og/eller gjentakende (Martinussen, 1991). «Forventninger er både det en person venter at samhandlingspartneren vil gjøre i framtiden, oppfatninger av situasjonen i øyeblikket og summen av tidligere erfaringer i lignende situasjoner (Martinussen, 1991, s.80).

Martinussen (1991) beskriver krysspress ved at flere normsendere eller grupper retter motstridende forventninger mot et individ. Flere normsendere konkurrerer dermed om innflytelse.

Krysspress og rollekonflikt kan være vanskelig å skille fra hverandre da begrepene brukes i mange sammenhenger om hverandre. Krysspress kan altså oppstå som et resultat av den rollen man har i en organisasjon der det er knyttet en forventet adferd og innsats til rollen (Knutsen, 2014, Rønning mfl., 2013).

Strand sier at lederrollen ofte er basert på sterke og formelle posisjoner og at ledere trolig blir tvunget til å opptre i ulike roller. «Lederrollen er utsatt for sterke psykiske og sosial krefter, og de er mer motsetningsfylt enn andre roller (Strand, 2007, s.387). Rollekonflikt handler om å møte ulike krav i arbeidet som ikke lar seg forene med hverandre. Det handler om innholdet i oppgavene, og ikke først og fremst om å ha for mye å gjøre. Rollekonflikt kan oppstå om kravene i stillingen står i motsetning til hverandre (Hansen, 2018).

Rønning mfl., (2013) bruker begrepet rollestress som beskrivelse på stress knyttet til en rolle. Rollestress kan være forbundet med ansvar, som personalansvar og budsjettansvar. Rollekonflikt oppstår altså når det stilles forskjellige eller motstridene krav til en arbeidstaker. «Lederrollen innebærer å måtte forholde seg til knapphet på ressurser, å måtte fatte beslutninger og foreta valg som berørende mennesker (Rønning mfl., 2013 s. 131). Ledelse er derfor en arena der konflikt lett kan oppstå.

I artikkelen *Uforanderlig?* (2014) og *Aldri fred å få? – Rollekonflikt midt i lederlivet* (mfl., 2014) beskriver Knutsen og Knutsen mfl., individets plassering i lederrollen og den systematiske forventningen som er knyttet til den bestemte posisjon. Krysspress og roller beskrives samtidig og forfatterne bruker sosiologiens forståelse av rollekonflikt med vekt på mekanismene bak konflikten.

Interrollekonflikt kan defineres som motstridende forventninger til en person som har flere posisjoner eller statuser (Martinussen, 1991). Individet kan ha flere ulike posisjoner eller roller. Rollene kan oppleves som viktig og givende for lederen, men det kan være vanskelig å imøtekomme kravene og forventningene til begge rollene samtidig. Individet havner i krysspress mellom forventninger fra ulike grupper (Knutsen, 2014).

Når individet opplever et krysspress innen samme posisjon eller rolle betegnes det ofte som intrarollekonflikt eller rollesettkonflikt. Forventningene til en interessegruppe går i motsatt retning av en annen interessegruppe. Det blir umulig for lederen å innfri alle forventninger (Knutsen, 2014).

Knutsen (2014), Mohr og Puck (2007) beskriver 3 ulike former for rollekonflikt som kan føre til opplevd krysspress for lederen. De beskriver rollekonflikt der forventningene til rollen et individ innehar kommer i konflikt med hverandre og er umulig å forene.

Jobb – hjem er en klassisk konflikt der jobb kravene er uforenlig med normalt familieliv og vennskap. Det blir vanskelig å få tiden til å strekke til ved både å skulle bidra på hjemmebane og levere på jobbkrav. Lederen kan oppleve en Interrollekonflikt der hun ønsker å være en god mor samtidig som forventningen fra jobb er at hun skal være tilgjengelig hele døgnet.

Når kollisjon skjer på jobb beskrives konflikten som en jobb – jobb konflikt. Det er en konflikt som dreier seg om motstridende signaler til stillingen. Motstridende krav kan komme fra ulike nivå og grupper med ulike interesser. Det kan være et krav som ikke alle kan akseptere der lederen sliter med å forene ulike interesser. Lederens utfordring kan for eksempel være å klare å forene motstridende interesser slik at organisasjonen beveger seg i samme retning.

Den tredje type rollekonflikt som beskrives er jeg - jobb konflikt. Denne konflikten beskriver et krysspress der motsetningen mellom oppgaver tillagt til rollen og individets etiske overbevisning kommer i konflikt med hverandre. Individet opplever at krav lagt til posisjon truer egne grunnverdier. «Her dreier det seg altså om forholdet mellom normer for rasjonell



styring på den ene siden, og personens egne etiske standard på den andre siden (Knutsen, 2014, s.5). En personlig rollekonflikt er altså en type rollekonflikt som beskrives der en av individets roller ikke er mulig å forene med individets egne behov og verdier (Mohr og Puck, 2007).

For å oppsummere kan vi fastslå at lederne er utsatt for krysspress. Med krysspress menes her motstridende forventninger og krav til ledere beskrevet som et mer generelt ytre press fra omgivelsene. Opplevelsen av krysspress er knyttet til det å være leder da lederen opplever ulike forventninger og krav fra alle kanter.

Opplevelsen av krysspress er ofte knyttet til roller. Krysspress innenfor samme rolle kan føre til ulike typer rollekonflikt. I min oppgave er jobb- jobb, og jobb- jeg konflikter mest relevant. Opplevelse av intrarollekonflikt oppstår når forventningene til en rollen er umulig eller vanskelig å innfri da forventningene til rollen er motstridende. Interrollekonflikt oppstår når individet har flere roller og de ulike kravene og forventninger til rollen kommer i konflikt med hverandre.

### ***3.6 Konsekvenser av rollekonflikt og krysspress***

Jobbstress kan handle om faktorer på jobb, egne reaksjoner på en jobbsituasjon, eller utfordrende og belastende arbeidsoppgaver. Stress kan defineres som en kraft som utøver press på individet og som derved krever en form for tilpasninger. Stress kan arte seg som ytre eller indre krav som oppleves som krevende og overgår individers personlige ressurser (Rønning mfl., 2013).

Det er stor enighet i litteraturen om at rollekonflikt kan medføre stress, misnøye og nedsatt jobbtillfredshet blant ledere. (Knutsen, 2014, Mohr og Puck, 2007, Rønning mfl., 2013) Flere undersøkelser viser at rollekonflikt kan være en risikofaktor for både psykisk helse, som symptomer på angst og depresjon, og muskel og skjelettplager. Rollekonflikt er identifisert som en risikofaktor for sykefravær (Hansen, 2018).

Manglede støtte fra nærmeste leder har en negativ effekt på opplevd jobbstress. Ensomhet er en annen faktor som kan skape stress blant ledere. Ensomhet er fravær av intime og sosiale behov og blir oppgitt som en faktor til opplevd jobbstress (Rønning mfl., 2013). Reaksjoner på jobbstress kan altså gjøre oss mer sårbar for stressrelaterte sykdommer. Jobbstress kan gi nedsatt konsentrasjon, redusert motivasjon, og arbeidsglede og lav innsats. Jobbstress hos leder kan derfor gi organisatorisk konsekvenser med nedsatt ytelse og arbeidsinnsats som fører til merarbeid og økt belastning for andre ansatte (Rønning mfl., 2013).

I AFFs undersøkelse av lederes arbeidshverdag i Norge i 2011 oppgir 70 % av lederne at de opplever bare sjeldent eller noen ganger, følelsesmessig belastning, mens 60 % av lederne opplever arbeidsbelastning i form av tidspress ofte eller hele tiden. Hvordan lederen opplever jobbstress som rollekonflikt og krysspress er knyttet til personlighet. Det er store individuelle forskjeller på toleransenivået for jobbstress knyttet til personlighet, verdier, forventninger og mestringsevne.

Forskere har uavhengig av hverandre og over lang tid undersøkt ord og uttrykk som beskriver personlighet. Femfaktormodellen for menneskets personlighet eller Big 5, er en sammenfattelse av fem viktige personlighetsmarkører. De fem faktorene; nevrotisme, ekstraversjon, åpenhet for erfaring, omgjengelighet og samvittighetsfullhet beskriver disposisjon eller tilbøyelighet til ulike former for adferd. De fem trekkene er stabile også på tvers av mange forhold i arbeidslivet og er derav relevant for lederadferd. I forskning på personlighet og ledelse finnes klare sammenhenger. Dette er interessant med tanke på evnen til å tåle jobbstress og mer generelt, å lykkes som leder (Rønning mfl., 2013). Grad av nevrotisme er opplevelse av negative affektive tilstander. Personer med høy nevrotisme opplever lett slike tilstander, andre med lav grad av nevrotisme opplever mindre negative tilstander og har en høyere toleranse før de opplever negative tilstander og tåler stressende opplevelser bedre. Ledere som skårer høyt på nevrotisme opplever også høyere emosjonell belastning i jobben.

Autonomi, tilbakemelding, et godt forhold til medarbeidere og sosial støtte viser seg å gi redusert stress for leder. Når medarbeideren er fornøyd med den jobben lederne gjør og viser forståelse for utfordringer og er enige i problemløsning opplever lederen lavere grad av stress (Rønning, mfl. 2013). For å forebygge helseskade hos ledere i komplekse og krevende yrker anbefales systematisk oppfølging av nye ledere med fokus på; hva er viktig for deg? og identifisering av hva som vanskeliggjør opplevelse av jobbtildfredshet (Chunata, 2020).

Knutsen viser til at håndtering av ulike typer krysspress er en normalt tilstand for mange ledere og endrer seg lite over tid. Noen ledere finner denne tilstanden meningsfull mens andre finner tilpasning på et annet nivå. Rollekonflikt er også en bekreftelse på individet som sosialt vesen. Lederen opplever seg etterspurt og viktig. Håndtering av ulike rollekonflikter kan sikre lederen bekreftelse og status (Knutsen mfl., 2014). God dialog og avklaring av forventninger er viktig i situasjoner der rollekonflikt kan være en iboende del av arbeidet. Statens arbeidsmiljøinstituttts generelle råd til ledere og ansatte som avdekker høy grad av

rollekonflikt er at man i samarbeid forsøker å finne ut hvilke konkrete situasjoner i arbeidet det dreier seg om for å sette i verk tiltak som kan redusere opplevelse av rollekonflikt (Hansen, 2018).

### ***3.7 Verdier, ledelse og verdikonflikt***

I dette kapitlet vil jeg definere verdier, si noe om verdier og ledelse og hvordan verdikonflikt kan oppstå. Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver i sin bok *Hvordan organisasjoner fungerer* sin definisjon av verdier. «Verdier sier noe om hva som er ønskelig og godt, hva som vedsettes og hva man er opptatt av å ivareta og fremme» og «En verdi kan uttrykkes gjennom en generell tendens til å foretrekke visse tendensen fremfor andre (Jacobsen og Thorsvik, 2019 s.128). For å utdype begrepet verdi har jeg valgt å bruke boken *Verdibasert ledelse*. (Kirkhaug, 2018) Kirkhaug sier at verdier har grunnleggende funksjoner i samfunnet. Vi trenger verdier for å redusere usikkerhet og frykt. Verdier skal være oppklarende, og gi oss en felles referanse som gjør det mulig å etablere relasjoner til andre mennesker. Verdier kan oppfattes som grunnleggende sosial ordensverktøy og et mentalt kart og kompass som man kan orientere seg etter. Alle verdier er prinsipielt moralsk nøytrale. Kjerneverdier er de største og mest dominante verdiene som skaper identitet og utøver kontroll. Periferverdier er verdier av lavere prioritet som er mindre viktig (Kirkhaug, 2018).

Verdier brukes til omdømmebygging ved å vise hvem man er og hva organisasjonen står for. Verdier kan også være et virkemiddel for å unngå konflikt. Verdier kan gi støtte i prosesser ved endring og utvikling. Verdier styrer handlinger og kan utgjøre en standard for hvordan ansatte skal opptre i en organisasjon. Verdier kan derfor påvirke kvalitet, effektivitet og sikkerhet i organisasjonen.

Om verdier og ledelse sier Kirkhaug at verdier som virkemiddel er et potent ledervektøy. Tradisjonelle ledervektøy som mål og regler har sine begrensinger, verdier har derfor sin funksjon i ledelse. Offentlig byråkrati er normdannende. Men lover og regler kan ikke dekke alle situasjoner, vi er derfor avhengig av bruk av skjønn. Bruk av verdier krever skjønn, men skjønn kan ikke brukes fornuftig uten referanse i en verdi.

Klarhet og oversikt over verdier gir større beslutningskraft i organisasjon, men identifisering av verdier i en organisasjon kan være krevende da disse både er kollektive og individuelle. Verdier har betydning for den enkelte ansattes motivasjon, samhold og koordinering.

Verdienes primære funksjon som lederverktøy er at de kan styre ansattes tolkning av sin livsverden og overføre dette til kritiske og operative forhold i organisasjon. Verdibasert ledelse blir beskrevet som toppstyrt, humanistisk og strategisk lederskapsform, men inneholder også nærkontakt og en gjensidig forpliktelse mellom arbeidstaker og leder basert på gjensidig forventinger og løfter.

Opplevelse av tillit ved deltakelse i en prosess er viktig. «Tillit sees på som en bærebjelke i all sosial virksomhet (Kirkhaug, 2018 s. 95). En ikke oppfylt psykologisk kontrakt kan føre til problemer med tillitsrelasjon og arbeidsmiljø. Å skape tillit i befolkningen blir pekt på som en utfordring i *Nasjonale plattform for ledelse i helseforetakene* (Schumacher, 2012). Tillit et sentralt begrep i verdibasert ledelse. «Tillit er fravær av frykt for at den andre part skal opptre opportunistisk eller utnyttende (Kirkhaug, 2018 s. 96). I følge Kirkhaug preges relasjonell tillit fra leder gjennom en lederadferd som er preget av omtanke, åpenhet, delegering, atferdsmessig konsistens og integritet samt overholdelse av endel sentrale lederskapsdyder.

Verdier kan oppfattes som uoppnåelige og selvmotsigende. «Ingen verdier kan praktiseres uhemmet og isolert (Kirkhaug, 2018 s. 131). Lederen må forstå verdienes iboende motsetninger for ikke å bruke disse ufordelaktig. «En verdikonflikt fortolkes vanligvis som en grunnleggende uenighet om hva som er rett og galt, viktig og uviktig, moralsk og umoralsk (Kirkhaug, 2018 s.128).

Organisasjoner er stadig utsatt for skiftende betingelser og økt profesjonalisering. Interpersonelle konflikter oppstår ofte ved profesjonalisering og spesialisering i arbeidslivet. Konflikt kan også oppstå på personnivå. Interpersonell konflikt kan oppstå der personens egne verdier og det som fremmes av organisasjon kommer i konflikt. Kirkhaug (2018) viser til Williams (1979), når han forklarer interpersonell konflikt «Slke verdikonflikter blir eksisterende når personer blir påvirket til å oppføre seg på måter som er inkompatible med deres kjerneverdier (Kirkhaug, 2018 s.130).

Sterke og tydelige verdier som er uoppnåelig er problematiske. Dikotomisering skjer ved at to verdier settes opp mot hverandre der den ene er god og den andre er dårlig. Det gis ikke mulighet til at begge verdiene kan eksistere samtidig. Dette innskrenker handlingsrommet som kunne vært nødvendig for å løse komplekse oppgaver.

Fagforening for profesjonelle organisasjoner er premissleverandør for kvalitet og arbeidsmetode. Fagforeningene henviser til vedtatte profesjonsverdier. Profesjonelle medarbeidere vil være forsynt med verdier gjennom sin utdanning som styrer holdning og

adferd (Kirkhaug, 2018). Spesialistkompetanse utvikles gjennom utdanning. I profesjonsutdanning tilegnes verdier, holdninger og sosial identifikasjon. Individuer innenfor samme profesjon søker ofte sammen i grupper og forsterker tendensen til å handle og tenke likt. Om organisasjonenes verdier og retningslinjer kommer i konflikt med faglige normer og standarder vil tendensen være at profesjonene vil være mer lojal mot sin egen profesjonskultur (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

#### **4.0 Metode**

I denne oppgaven ønsket jeg å undersøke hva jordmødre, som er ledere, oppleve og erfarer ved å ha deltatt i beslutningsprosesser der formålet har vært å endre på fødetilbudet. Jeg hadde en hypotese som inneholdt noen ubesvarte spørsmål. Ved å velge perspektiv rettet jeg oppmerksomheten mot et spesielt område av fenomenet som skal undersøkes (Johannessen, mfl., 2016). Problemstillingen skal i stor grad være bestemmende for valg av metode. For å belyse fenomenet *opplevelser og erfaringer* så har jeg valgt å bruke kvalitativ metode. I kvalitativ forskning ser man på et fenomen og gjør fortolkninger av data. Målet med kvalitativ forskning er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener. «Kvalitativ metode bygger på teori om menneskelig erfaring; fenomenologi og fortolkning; hermeneutikk (Malterud, 2011, s. 26). I kvalitativ forskning leter vi altså etter menneskers erfaring, opplevelser, tanker, forventninger, motiv og holdninger til fenomenet som belyses. Vi undersøker menneskers virkelighet og prøver å forstå eller beskrive hvordan mennesker oppfatter verden. I forskningen prøver vi å uttale oss spesifikt om sosiale mønstre innenfor et avgrenset område (Johannessen, mfl., 2016).

I kvalitativ forskning tolkes empiriske data ut i fra en teoretisk referanseramme. Teorier redegjør for den teoretisk referanserammen som igjen skal gi mening og struktur i oppgaven. (Malterud, 2011) Relevant litteratur ble plukket ut gjennom litteratursøk på blant annet på nøkkelord i tilgjengelige databaser ved Nord Universitets bibliotek.

#### **4.1 Refleksivitet og validitet.**

Malterud sier at forskning er en praksis der vitenskapelig kunnskap skal utvikles og systematiseres. Resultatene skal være robuste i den forstand at de skal kunne vurderes av andre på grunnlag av observasjoner og resonnementer som er presentert i forskningen. Forskningsprosjektet skal altså være etterprøvbart. Leseren må kunne forstå hvordan forskeren har kommet fra til dette resultatet ved å følge beskrivelsen av forskerprosessen. Forskningen skal være systematisk og bære preg av kritisk refleksjons (Malterud, 2011).

Refleksivitet innebære at forskeren skal vise evne og vilje til å sette spørsmålstegn med egen fremgangsmåte og ha et åpent sinn i prosessen. Det skal være rom for tvil og ettertanke. Betydningen av forskerens egen rolle er viktig og forskerens forforståelse må klargjøres. Forskeren bør lete etter konfrontasjoner på egne holdninger og fordommer og utfordre sin feltkunnskap. Det betyr ikke at vi skal motbevise egne funn, men utvise en sunn skepsis til resultatene. «Refleksivitet er en aktiv holdning - en posisjon som forskeren må oppsøke og vedlikeholde (Malterud, 2011 s.18).

Forskningen bør være relevant og prøve å frembringe ny kunnskap. Vi vet relativt mye fra før om ledelse, verdier og krysspress, men kanskje mindre om disse temaene når det gjelder den yrkesgruppen som det fokuseres på i denne studien, nemlig jordmødre som er ledere. Om resultatene har overføringsverdi kan jeg ikke svare på. «Å validere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet- hva dette er gyldig om, og under hvilke betingelser? (Malterud, 2011, s.181). Ved å overveie validiteten klargjøres muligheter og begrensninger med resultatene jeg har funnet. Det er ikke mulig å svare ja eller nei på om resultatene er allmenngyldig. Funnene beskrevet i empiridelen er bestemt av feltet og av den bestemte konteksten beskrevet i oppgaven. I følge Johannessen mfl., (2016) er data og empiri spor av virkeligheten. Jeg kan derfor ikke påstå at funnene presentert i oppgaven er en sannhet eller gyldig i andre sammenhenger.

#### ***4.2 Forskerens rolle.***

I følge Malterud (2011) vil enhver forskningsmetode som benyttes være påvirket av forskerens person på en eller annen måte. Den menneskelige faktor har derfor stor betydning i forskningen. Sammen med andre har jeg vært med på å skape den virkeligheten jeg har hentet mine funn fra. Informasjon er blitt tolket ut i fra min forhåndsforståelse av fenomenet og hva jeg legger mest vekt på. Min forhåndsforståelse av fenomenet bygger på egen erfaring og kunnskap. Jeg har jobbet som jordmor i cirka 20 år før jeg ble ansatt som seksjonsleder i 2015. Jeg har også jobbet et år som hovedtillitsvalgt og et år som rådgiver i kvinneklinikk. I forbindelse med mitt verv som hovdetillitsvalg har jeg vært med i en beslutningsprosess der formålet var å endre et eksisterende fødetilbud. Da var mitt oppdrag å overvåke selve prosessen med hensyn til mandatet og ikke å mene så mye om det faglige innholdet i prosessen. Min bakgrunn gjør at jeg står sterkt i faget etter mange år som jordmor. Jeg har også med meg erfaring fra andre felt som gjør at jeg har utviklet et overordnet perspektiv. Stylingssystemer og organisering har vakt spesiell interesse senere år.

Johannessen, mfl., (2016) sier at for å beskrive et fenomen må man forstå det. Da kan erfaring fra feltet være nyttig. Men nærhet til feltet kan vanskeliggjøre kritisk refleksjon. Jeg vil som leder og som jordmor befinne meg i den samme teoretiske og kulturelle tradisjon som mine informanter. Jeg har ikke vært deltaker i en beslutningsprosess som leder, men kan være farget av min nærhet til feltet.

Etikk handler om forhold mellom mennesker og hva vi kan gjøre og ikke gjøre. Etske problemstillinger kan oppstå når forskningen berøre mennesker i et intervju. Informantene skal ikke utsettes for uakseptabel påvirkning og informasjon som innhentes må behandles med respekt. Informantene har rett til selvbestemmelse ved deltakelse i forskningsprosessen. Deltakelsen skal være frivillig og informantene skal ha rett til å trekke seg underveis i prosessen (Johannesen mfl., 2016).

Allerede i utvelgelse av litteratur og i utformingen av problemsstilling og intervju guiden har kritisk refleksjon vært viktig for meg. Jeg har prøvd å være bevisst mine briller og erkjenne betydningen av eget ståsted. Jeg er klar over at mitt ståsted kan hindre objektivet og at min stemme kan overdøve informantenes budskap. Mitt kjennskap til feltet kan imidlertid gjøre at jeg kan trenge dypere inn i feltet da jeg snakker samme språk som mine informanter. Jeg opplever at mine informanter har tillit til meg som person og stoler på at jeg forvalter informasjon på en redelig måte (Johannessen, mfl., 2016).

#### ***4.3 Framgangsmåte.***

Basert på tema og forskningsspørsmål laget jeg en prosjektbeskrivelse til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Tillatelse til prosjektet ble gitt 6.2.2020 med referansekode 760373. Det var ikke nødvending med andre godkjenninger for å gjennomføre prosjektet. Foreløpig intervju guid ble vedlagt søknad til NSD. Jeg benyttet NSD sin skjema mal for informasjon om prosjektet og for å innhente samtykke fra informantene (vedlegg 1). Informantene har fått anledning til å lese empirikapittelet før ferdigstillelse av oppgaven. Tre av informantene benyttet seg av den anledningen.

«Samtaler med struktur egner seg når vi skal studere meninger, holdninger og erfaringer (Johannessen, mfl., 2016 s.145). Jeg visste hva som skulle undersøkes og hvem som skulle undersøkes. For å få tilgang til kunnskap om erfaringer og opplevelser var det derfor hensiktsmessig å gjøre intervju med informanter som hadde erfaring med å delta i en beslutningsprosess. Informantene ble derfor plukket ut på bakgrunn av relevante erfaringer og spesielle kriterier. De skulle være ledere og jordmødre og ha deltatt i en beslutningsprosess

innenfor et spesielt område. Den strategiske utvelgelsen av informanter som både var jordmødre og ledere ble gjort for å innhente mest mulig kunnskap om fenomenet beskrevet i problemstillingen og for å gi fyldige svar som kunne belyse saken fra flere sider.

Jeg valgte å ha fire informanter da jeg anslo at det ville være praktisk mulig å gjennomføre da jeg skrev oppgaven alene og i tillegg var i full jobb. Men jeg ville hatt mulighet til å gjøre et ekstra intervju om jeg opplevde at jeg ikke fikk svar som kunne belyse min problemstilling. Jeg hadde også avtalt med informantene at jeg kunne ta kontakt med dem igjen om noe var uklart i prosessen med å tolke data eller det var behov for utdypning.

På bakgrunn av teoretisk referanseramme og fenomenet som ønsket belyst laget jeg en intervjuguide til et semistrukturert intervju (vedlegg 2). Jeg hadde noe som hovedtema med noen underpunkter. Jeg ønsket ikke å ha mange spørsmål i interjuguiden og prøvde å forberede meg godt til intervjuene for å få mest mulig data ut av intervjuene. Jeg har ikke fulgt intervjuguiden slavisk, men har latt samtalen gå rundt spørsmålene. Interjuguiden har fungert mer som en huskeliste over tema som skulle tas opp med informantene (Malterud, 2011). I intervju nummer to kom samtalen inn på konsekvenser av opplevd press. Funnet ble tatt med fra intervjuet og førte til at jeg laget et tilleggsspørsmål til intervju nummer tre og fire, da jeg anså temaet som relevant. Relevansen ble også bekreftet ved gjennomgang av litteratur der konsekvenser av jobbstress og rollekonflikt er beskrevet. Jeg hadde ikke tenk så mye på hva opplevelsen med å være med i en slik beslutningsprosess kunne føre til på sikt eller om erfaringene hadde endret informantene på noen måte. Jeg hadde en formening om at informantene ble utsatt for press i større eller mindre grad. Om informantene hadde en opplevelse av press var det interessant å se om de hadde utviklet noe strategier som kunne hjelpe dem i å stå i press. Jeg la derfor til følgende spørsmål - Hva har vært viktig for deg for å klare å stå i press?

Informantene var på tidspunkt for beslutningsprosessene ledere på ulike nivå; enhetsleder, seksjonsleder, klikksjef og avdelingsleder og jobbet på ulike fødeinstitusjoner. På grunn av pandemi-smitten (Covid -19) og de innførte reiserestriksjonene ble tre av intervjuene gjennomført på Skype for business. Jeg var litt skeptisk til dette i utgangspunktet da jeg fryktet at bruk av Skype ville være hemmende på samtalen. Men mine informanter som ble intervjuet på Skype var alle ledere og bruk av Skye som arbeidsverktøy var naturlig for dem. I tillegg hadde jeg møtt informantene tidligere ansikt til ansikt. Min opplevelse var at samtalen fløt naturlig og ikke var hemmet av bruk av digitale verktøy.



Intervjuene ble tatt opp på mobiltelefon og transkribert relativt raskt etter intervjuene. Opptakene ble hørt igjennom flere ganger etterpå. Underveis i intervjuene noterte jeg også det jeg anslo som viktige tema. Allerede tidlig i prosessen hadde jeg en formening om hva som ville bli verdifullt i oppgaven. Intervjuene varte fra 40- 50 minutt og var avtalt i god tid på forhånd slik at vi fikk ryddet tid og rom.

I forkant hadde jeg forklart hva jeg mente med begrep som krysspress og rollekonflikt slik at informantene hadde en forforståelse av begrepene. Jeg vurderte at dette var nødvendig da begrepene brukes om hverandre i både dagligtale og i teori. Jeg ville ikke bruke mye tid av intervjuet til begrepsavklaring, men var mer opptatt av opplevelsen og erfaringen mine informanter kunne dele rundt fenomenet og disse begrepene.

Malterud (2011) sier at vi skal bruke den enkelte deltakers historie til å vinne kunnskap som gjelder for flere, enten ved å gjenfortelle gjennomgående trekk eller ved å løfte fram fenomener. Rådata fra intervjuene ble gjennomgått. Dødt materiale ble fjernet og meningsbærende tekst ble identifisert ved koding. Jeg satt igjen med 7 sider med sitater og meningsbærende tekst som var relevant for å belyse problemstillingen. Tekst ble så systematisert i kodegrupper som var fenomener av omtrent samme klasse. Det var ikke mulig å ta med alle funn, forskningen krever en form for reduksjon. Jeg har derfor valgt det som jeg oppfattet var de mest sentrale sitatene til min sammenfatning. Presentasjon av data er prøv formidlet lojalt mot informantene og med mål om å gi innsikt i fenomenet for leseren. Empirien er systematisert under overskrifter som jeg oppfatter er dekkende for teamet som presenteres (Johannessen, mfl., 2016).

#### ***4.4 Oversikt over informantene***

Jeg har hatt fire informanter som alle har vært sentral i beslutningsprosesser der endringer av fødetilbudet har vært tema. Fødetilbudet har vært forsøkt endret med tanke på både lokalisasjon, antall fødeinstitusjoner og nivå inndeling. Informantene har vært ledere på ulike ledernivå ved ulike fødeinstitusjoner. Alle informantene har mellom 8 og 20 års erfaring som ledere. To av informantene, har vært med på flere prosesser der endringer innenfor fødetilbudet ved egen virksomhet har vært foreslått. Beslutningsprosessene som beskrives i empiridelen ligger 2-10 år tilbake i tid. Alle mine informanter er kvinner. Jeg vil ikke presentere informantene noe nærmere eller gå inn på de ulike beslutningsprosessene for å beskytte informantenes anonymitet.

Stilling	Funksjon/arbeidsoppgaver	Intervju
Seksjonsleder	Fag-, personal og budsjettansvar	Skype for business, 50 min
Enhetsleder	Fagansvar, ikke personal og budsjettansvar	På kontor, 40 min
Klinikkssjef	Overordnet fag -, budsjettansvar, nærmeste leder til en gruppe	Skype for business, 50 min
Avdelingsleder	Overordnet fag - og budsjettansvar. Nærmeste leder til en gruppe	Skype for business, 50 min

Tabell 1: Oversikt over informanter

## 5.0 Empiri

Mine informanter ble spurt om de kunne beskrive sin erfaring og opplevelse med å være deltaker i en beslutningsprosess der formålet med prosessen var å endre på fødetilbudet til gravide i eget helseforetak. Dette var et åpent spørsmål der jeg ønsket at informantene skulle si noe om hvilke beslutningsprosesser de hadde vært en del av og fritt bruke egne ord på å beskrive opplevelsene og erfaringene de satt igjen med i etterkant av prosessen. Det var av interesse for meg å se hvilke områder de ville vektlegge og framheve. Videre ble mine informanter spurt om de hadde opplevelse i form av krysspress ved ivaretagelse av lederoppgaver i beslutningsprosessen som kunne knyttes til rollen som jordmor. Jeg ønsket at informantene skulle utdype dette med å være både leder og jordmor og om de hadde opplevd press knyttet til å inneha begge rollene. Jeg ønsket også å vite noe om eventuell opplevelse av indre press knyttet til rolle. Empiri kapitlet er forsøkt organisert etter tema. Begrepene brukes litt om hverandre, og flere av sitatene kommer inn på flere tema samtidig for eksempel verdier og ytre press.

Jeg vil først presentere sitat som jeg oppfatter som generelt press fra omgivelsene knyttet til rollen som leder (5.1). Videre vil jeg se nærmere på sitat som er knyttet til press i rollen som jordmor (5.2). Sitat som jeg opplever beskriver en opplevelse av personlig rollekonflikt som er knyttet til profesjonsverdiene presenteres i underkapittel 5.3. Verdier er sentrale i både opplevelse av konflikt, årsak til konflikt og i utøvelse av ledelse. Jeg har derfor valgt å samle sitat som er knyttet til mer generelle verdier i et eget kapittel (5.4). Videre presenteres sitat

som handler om ledelse av jordmødre (5.5). I avslutningen av empiridelen presenteres mine hovedfunn (5.6).

### **5.1 Press fra omgivelser**

Som leder kan man forvente å oppleve motstridende forventninger og krav fra mange kanter som kan sette lederen under press. I dette kapittelet har jeg sammenfattet sitat som jeg mener beskriver press fra omgivelsene. Informantene som har deltatt i beslutningsprosessen ble utsatt fra press fra ulikt hold, et generelt ytre press som er knyttet til utøvelse av ledelse.

En av informantene var usikker på om bakgrunnen for foreslått endring kun var forankret i kvalitetskravene. Hennes opplevelse var at fødeinstitusjon hun var leder for skulle endre status uansett og at kvalitetskravene kom veldig beleilig.

*«Da svinget argumentasjon for endring seg fra fag og kvalitet til økonomi. Hvis vi ikke nådde i mål med økonomi svingte det over til kvalitet .... spillereglene endret seg underveis (informant A). «Opplevde å bli kuppet og påvirket i arbeidsgruppen som ny leder. Presset til å underskrive. Står for det i dag, men opplevde press (informant A).*

Min tolkning fra intervjuet er at informanten opplevde at konklusjon for prosessen allerede var bestemt før arbeidet var kommet i gang. Dette skapte usikkerhet rundt mandatet og utrygghet for infomaten.

Presset eller motstridene krav kan komme fra ulike nivå i organisasjonen. Her beskrives motstridende krav til informanten fra lokal ledelse og regional ledelse.

*«Fra den tiden jeg jobbet på fødestua så var det et press på den fra første stund i forhold til både det faglige og om den skulle bestå overhodet. Så da å skulle være med i en sånn prosess tenke jeg i utgangspunktet var bra for da kunne man være med å argumentere for at den skulle være levedyktig og ha det ståstedet den har og hadde (informant B).*

*«Det var en klar forventning til at fødestuen skulle bestå. Og den støtten fra ansatte, politikere, administrasjon i kommunene. Dette er noe som det jobbes for. Leger og jordmødre, dette skal vi ha. Alle var enige – helt til topps (informant B).*

Regional ledelse vurderte å legge ned fødestuen på bakgrunn av synkende fødselstall. Informanten opplevde press ved deltakelse i beslutningsprosessen der forventningen fra egen institusjon kom i konflikt med forventningene fra regional ledelse.

*«Bunadsgeriljaen provoserer meg grenseløst. Noen ganger bruker de faget for fagets verste (informant C). Informanten beskriver en situasjon der en interessegruppe setter informanten under press.*

*«Det var stor krig den gangen. Alle jordmødre var imot dette, men så klarte vi å få dem til å snu. De klarte tilslutt å enes om at dette skulle bli et bra tilbud. Det var kjempetøft for de ansatte (informant C).*

Informanten foreller om krysspress der de ansatte var imot endringene som var besluttet av ledelsen. Over tid endret de ansatte standpunkt.

*«Jordmødre turte ikke gå på butikken, ble sett på som svikere av befolkningen (informant C).*

Jordmødre som gruppe, både ansatte og informanten ble utsatt for press fra omgivelsene etter beslutning om endring av fødetilbudet.

*«Det var mye fra media, det var helt sinnsykt. Det var meter på meter skrevet om hvor forferdelige dette var og hvor mange som kom til å dø. Jeg var for perifer i forhold til det, men det kjentes likevel (informant C).*

Informanten som deltok i beslutningsprosessen var utsatt for press gjennom media. I media ble det påstått at lengre reisevei til fødeinstitusjon for gravid kunne skape farlige situasjoner for mor og barn.

En informant opplevde uttrykk for mange sterke følelser også fra kollega. En familie som valgte å føde på et annet sykehus enn sitt lokalsykehus ble kalt forræder av sin kollega. Bakgrunn for de sterke følelsene og personangrep ble begrunnet i at ansatte var

*«Redd for tap av funksjon ved sykehuset og arbeidsplasser om man ikke føder lokalt (informant C).*

*«Det var en sånn krig rundt dette, det var det verste jeg har vært med på. Uansett hva vi argumenterte for om fag og at dette var bedre for damene, men det nådde ikke inn (informant C).*

*«Dette handler ikke om fag, det handler bare om følelser. Legene tror at for hver fødende som overflyttes har de medvirket til nedleggelse av lokalsykehus. Handler om politikk (informant C).*

Informanten forteller om en bekymring blant de ansatte på sykehuset knyttet til redsel for tap av arbeidsplasser og funksjoner ved institusjonen.

To av informantene har opplevd personangrep i ettertid med henvisning til prosessen de hadde vært en del av fra tillitsvalgte på arbeidsplassen og andre kollega.

*«Blitt møtt med dette i etterkant i lang tid. Tillitsvalgte og av andre. Ting endrer seg underveis. ... år etterpå kan jeg bli konfrontert med dette i helt andre sammenhenger, ja du skrev under. Som leder var jeg en del av en prosess og skulle prøve å se helhetlig på fødetilbudet (informant A).*

Fødselsomsorgen handler om mor og barn og stort sett om friske kvinner. 3 av informantene beskrev en frustrasjon over å ikke nå fram med argumentasjon for de spesielle behovene fødselsomsorgen har i konkurranse med sykdom og lidelse.

*«På den ene siden vet du hva som skal til for å rigge en god fødselsomsorg ved for eksempel tilstedeværelse i fødsel versus presset om antall stillinger (informant D).*

*«Opplever press fra linja mi, som sier noen om at dette kan dere ikke fortsette med. Det har vært en nedgang i fødetall på 20 % og hvorfor i all verden har dere samme bemanning? (informant D).*

*«Vi har hatt et overforbruk hvert eneste år. Sliter med å nå fram med dette til de som er over meg, vi har færre fødsler, men kvinnene blir sykere. Du må ta ned antall stillinger, vanskelig å skape forståelse for fødselsomsorgens egenart (informant C).*

Her tolker jeg at informantene sier noe om en jobb- jobb konflikt der informantene opplever motstridenes krav i lederrollen. Det er ikke samsvar mellom tilgjengelige ressurser og behov, men tjenesten skal likevel være forsvarlig.

## **5.2 Opplevelse av press knyttet til rollen som jordmor**

Mine informanter ble spurt om de hadde opplevelse av krysspress knyttet til rolle.

Rollekonflikt ble definert som en konflikt som oppstår ved motstridende krav til rollen eller posisjon de besitter. Jeg var interessert i å undersøke om informantene hadde opplevd krysspress knyttet til rollen som jordmor og som leder.

*«Tror ikke at for eksempel en sykepleier som er leder kjente det på samme viset, opplever det sånn. Dette er så spesielt, du kommer så tett inn på livet, det med fødsel, med urkrefter og*

*urkvinner, det mest fundamentale i livet. Det er ikke så mange som forstår dette (informant A).*

*«Som enhetsleder eller som sykepleier vil du ikke se det på sammen måte, hva tjenesten skal inneholde eller hvor viktig tjenesten er på arbeidsplassen eller på det stedet så det å ha den erfaringen som jordmor, det mener jeg er viktig rolle i dette. Både med verdier, det du har lært i opp igjennom årene som jordmor som du jobber ut ifra (informant B).*

Det er interessant at informantene mener opplevelsen skiller seg fra det å være leder for sykepleiere. Her vektes jordmorfaget og kjennskap til fødselsomsorgen høyt av informanten og viser opplevelse av en ekstra forventning til lederen som også er jordmor.

*«Kjenner på større ansvar og større press som jordmor. Det handler om min arbeidsplass og min tjenesten. Det er dette man har lyst til å jobbe med og ser nytten av å jobbe med. Kjente veldig på det som jordmor (informant B).*

Min forståelse av denne situasjon var at informanten hadde en klar forventning på seg om å redde fødestuen fra nedleggelse og følte på et press eller forpliktelse i kraft av at hun også var jordmor.

*«En krevende rolle å stå i som leder. Veie forskjellige verdier, ønsker å utvikle en god tjeneste, trygg og sikker fødselshjelp, når vi begynner å diskutere hva det egentlig betyr kommer du opp i en veldig utfordrende situasjon både som leder, fagperson og jordmor (informant A).*

*«Må løfte hodet opp av ditt eget fagområde. Uansett hvor glad du er i ditt eget fagområde og har hjerte der, må du som leder løfte blikket å se helheten og ting på tvers. Det betyr at du ikke alltid kan fronte fødeavdelingens sak. Du må se hva som ganger kvinneklinikken som helhet. Da må man kanskje forsake noe (informant A).*

*«Når du sitter som leder kommer du med en annen innstilling og en annen helhetlig vurdering for du sitter på et ansvar, da blir det litt annerledes enn å bare være jordmor. For da har du bare den ene fødende og det som er der, du har ikke helheten (informant A).*

Informantene beskriver opplevelsen av press som handler om forventninger til rollen som jordmor som kommer i konflikt med forventninger til lederrollen. Som jordmor jobber man ofte *en til en* der den enkelte fødekvinne er i fokus. Det er vanskelig for informantene å ta hensyn til et slikt perspektiv da ledelse krever et helhetlig perspektiv på avdelingens virksomhet.

*«Jordmor skal være pasientens advokat, det passer ikke alltid å sette grenser, lage regler. Da blir det vanskelig (informant A). I jordmorfaget står kvinnens autonomi sterkt.*

*«Det er klart at om jeg som jordmor ikke behøver å tenke på hverken bemannings ressurser og glemme økonomi så mener jeg at det skal være nært til en jordmor der mor bor og at fødekvinne skal slippe å reise. Men da går vi på akkord på de nasjonale kvalitets kravene (informant A).*

*«Vår faggruppe har en iboende sterk autonomi, den fagligheten vi representerer er god. Det utfordre også meg som jordmor for jeg også kjenner at nærhet og trygghet til fødekvinne og helhet i dette er basisen i meg også. Men som leder så har jeg over noen år utvikler en sans for å bruke våre ressurser riktig og bygge jordmor kunnskapen til å sette sammen et trygt og sikkert tilbud (informant D).*

Dette tolker jeg som beskrivelse av krysspess mellom lederoppdraget og noe som er viktig for fødekvinne og for jordmor nemlig nærhet og tilgjengelighet til fødetilbudet.

Informantene forteller om høye krav til dem som ledere. Jeg oppfatter at kravene og forventningene fra omgivelsene er knyttet til rollen og profesjon som jordmor, og ikke i så stor grad til rollen som leder.

*«Det er kjempestore krav til oss som ledere for jordmødre for de ønsker at vi aller helst bare skal identifisere oss med dem (informant C).*

*«Jeg tror forventningen til meg som jordmor og leder er nok at fra mitt eget fagområde er at valgene mine skal gå i jordmorfaglig retning. Om det ikke gjør det blir konfliktnivået høyere (informant D).*

*«Jeg snakket med en kollega som sa at det tøffeste hun har opplevd var presset fra sine egne og kritikken fra sine egne. Har opplevd mye av det samme. Den sterke konflikten kommer voldsomt kraftig opp om jeg som leder gjør beslutninger og innstillinger som setter jordmorfaget under press (informant D).*

Jeg opplever at informantene beskriver et press og en forventning spesielt fra jordmorgruppen. Når viktige verdier fra jordmødres grunnlagstenkning, utdanning og historie settes under press åpenbarer det seg en forventning fra jordmorgruppen om hva som er rett handlemåte for lederen.

### **5.3 Indre press**

Personlig rollekonflikt beskriver motsetningen mellom oppgaver tillagt til posisjon og individets etiske overbevisning. Konflikt kan true lederens egne verdier og personlige behov. I intervjuene ville jeg undersøke om informantene hadde noen opplevelse av en indre konflikt i rollen som både jordmor og leder. Informantene ble utfordret til å reflektere over det å inneha både jordmor og leder rollen og om de kjente på noen motsetninger i seg selv rundt dette. En informant beskriver det å ikke jobbe som utøvende jordmor som en indre konflikt.

*«Opplever en sorg over å forlate håndverket, ikke ivareta de fødende direkte, tatt en lederjobb, som er et eget fagområde. Å akseptere det for seg selv har tatt lang tid. Jeg har opplevd en sorgprosess. Jeg er jo jordmor også, men det har vært en modningsprosess å si, jeg er leder. Litt beskjemmet ved å fortelle at jeg bare jobber som leder i møte med nye mennesker (informant A).*

Jordmoridentiteten er sterk hos informantene.

*«Du kan slutte å være leder, men du kan aldri slutte å være jordmor (informant A).*

*Jeg knytter meg sterkt til jordmoridentiteten, men opplever også at andre knytter meg sterkt til det å være jordmor. Andre sier – Å, ja hun er jo jordmor, så ligger det noe udefinert i det, med en klar rolletenkning til hvem jeg er (informant D).*

*«Gått mange runder med meg selv – forlater jeg mine jordmor verdier når jeg vil legge ned og samle fødetilbudet?...«Min ledestjerne – min tror på hva som er best for fødekvinnen. Den jobben jeg gjør nå er viktig fordi jeg er med på å utvikle en tjeneste som betyr et sikkert og trygt fødetilbud til mor og barn (informant D).*

*«Om det er problematisk å både være leder og jordmor? Nei, synes egentlig ikke det. Min faglige identitet er jordmor forankret selv om jeg er opp over ørene utdannet i ledelse. Bærer alltid med meg jordmorfaget. Hver dag når jeg går på jobb tenker jeg hvem det er jeg går på jobb for. Det er ikke for å finne bedre administrative rutiner, med mindre det er for å gjøre det bedre for pasientene (informant C).*

*«Du er nødt til å tro på å jobben på den måten. Og argumentere for det når du er der. Hvis du ikke har troen på at en fødestue skal eksistere ute i distriktene kan du heller ikke jobbe der, nei det kan du ikke (informant B).*

Jeg opplever her at informantene beskriver en indre dialog med seg selv der de har en bevissthet over dette å ha en rolle som både leder og jordmor. De erkjenner at det er noe her



som sannsynligvis er knytte til verdier og egen identitet som jordmor. Informantene beskriver et etisk dilemma der jordmorfaget kan komme i press mellom beslutninger. Det går en grense for hvor langt lederen er villig til å strekke seg når profesjonsverdiene settes under press. Uenighet om ny organisering kan også føre til en indre konflikt mellom krav til ledelse og informantens egne jordmorverdier.

*«Det var så viktig for meg da jeg føler at kvinner og barn egentlig hører så nært sammen og skal være en del av en gruppe, skal være organisert sammen, være en del av en gruppe som var opptatt av å gjøre hverandre god (informant C).*

Informanten måtte gå noe runder med seg selv for å bli værende i jobben da dette var en så sterk inngripen i hennes ideal om organisering og hvordan man best mulig skulle ta hånd om mor og barn.

#### **5.4 Verdienes rolle**

Informantene har et bevist forhold til verdier. Her har jeg samlet sitater som jeg mener viser krysspress ved ivaretagelse av ulike verdier. Verdier som både er viktige for jordmorprofesjon, fødekvinne og lederen kan komme i et motsetningsforhold og føre til at det oppstår et krysspress ved utøvelse av ledelse. Press på verdiene kan komme som krav fra egne ansatte, fødekvinne, interessegrupper og politikere.

*«Noen må reise lengre, bo på hotell. Summen av alt er at flere får en god helsehjelp og at vi klarer å identifisere de som virkelig trenger ekstra helsehjelp. Ofte er det slik at mange med mye ressurser fra før får en enda bedre fødselshjelp, men de som virkelig trenger det glemmes litt (informant D).*

*«Vi argumenterte veldig for å være en fødestue og det positive rundt det og at fødeavdelingen ikke måtte være negativ til det at det kunne være et godt alternativ i forhold til å ha et tilbud i nærområdet og ikke være redd for at fødestua skulle være et annen rangs tilbud (informant B).*

*«I denne beslutningsprosessen så lærte man mye om å se helheten i fødetilbudet. Kanskje mer enn når man sitter på sitt eget lille nes. Man fikk en større forståelse av hva som var viktig når man skal tenke på alle 3 nivåene (informant B).*

*«Hvordan skal vi samle fødetilbudet og utnytte de ressursene vi har til en trygg og sikker fødselsomsorg? Også på den andre siden får du den logisk og verdimesig forankringen i*

*forhold til nærhet til fødekvinne, minst mulig reiseavstand, nærhet til familien. Det er en verdi debatt (informant D).*

Jeg opplever her at informantene framhever verdier som helhet, nærhet, trygghet, kvalitet og fornuftig bruk av ressurser. Informantene beskriver en konflikt der ivaretagelse av noen verdier kommer i konflikt med noen andre verdier som viser seg i forventinger fra omgivelsene som også spiller på verdier. Verdiene er sannsynligvis like viktig for alle parter, men veien til målet ser litt ulikt ut fra lederperspektivet da lederne må ta hensyn til en ramme og tilgjengelige ressurser.

*«Da var det, det faglige som slo gjennom. Det var ikke forsvarlig at det skulle gjøres keisersnitt av kirurger. Det finnes ikke generell kirurger lengre, vi skjønnte at det ikke var mulig å få gynekologer hit. Jeg har alltid vært opptatt av rett kompetanse på rette plass og det synes jeg er super viktig og det var ikke rett at kvinner her skulle opereres av mindre kompetente leger her enn andre steder (informant C).*

*«Jo, vi tror at det blir bedre fødselshjelp om det blir flere fødselshjelpere tilstede. Fagmiljøet stiller seg uforstående til at det kan bli bedre enn det vi har i dag (informant D).*

Jeg tolker at rett kompetanse og tilstrekkelig bemanning er viktige verdier for informantene. Lederne er opptatt av å gi et tilbud av høy kvalitet til befolkningen i tråd med nasjonale krav til fødselsomsorgen. Av omsorg til fødekvinne ønsker ikke informantene at kvinner skal bli operert av kirurg med manglete kompetanse innenfor spesialiteten kvinnehelse og fødselshjelp.

*«Skal du si at de nasjonale kravene kom for at vi skulle legge ned de små fødeavdelingene eller kom de på plass for at vi skulle få et tryggere fødetilbud? (informant A).*

*«Trygghet for hvem? For hvilket fagmiljø har de egentlig der? «Nærhet til fødestedet var en trygghet. Trygghet for hva? Trygghet for kort reisevei ja, det var ikke så nøye hvem du blir operert av bare det er nærhet til fødestedet (informant C).*

Trygghet er en viktig verdi for informantene. De viser til at kvalitetssikring av fødetilbudet og rett kompetansen ved fødeinstitusjon er vesentlig for å oppnå trygghet innenfor fødselsomsorgen. Nærhet til fødeinstitusjon som opplevd trygghet av den fødende må dermed vike.

*«Nei, pasienten kommer først. Det er jo hele tiden et krav om å klare seg på et minimum, men om jeg ser at jeg ikke kan forsvare dette er jeg veldig tydelig (informant C).*

Informanten beskriver et dilemma der behovet for flere stillinger er tilstede. Informantens indre overbevisning tillater ikke å gå på akkord med det hun opplever er faglig forsvarlig jordmorbemanning.

### **5.5 Å lede jordmødre**

Som tidligere vist har informantene noen forventinger og krav knyttet til sin rolle som jordmor. Det åpenbarte seg også noen refleksjoner om å lede jordmødre i intervjuene hos 3 av informantene. Det var ikke et konkret spørsmål i intervjuguiden, men jeg opplevde funnene interessante og relevant for problemstillingen så jeg valgte presentere disse i oppgaven.

To av informantene hadde opplevd en forventning om å legge bort lederjobben og opptre som jordmor i avdelingen når det var travelt.

*«Jordmødrene følte seg forrådt da jeg ikke var ofte nok på føden... Og ikke kledde meg i hvitt når de hadde det travelt. Har ikke peiling på hva den jobben, hva den faktisk krevde at meg... Klarte aldri å få formidlet dette til dem (informant C).*

3 av informantene gir tilbakemelding om det de oppfatter som en generell manglende forståelse for faget ledelse fra sine jordmor kollegaer.

*«Opplever anerkjennelse fra andre ledere og andre ansatte i andre avdelinger. Større forståelse og anerkjennelse for ledelse og det jeg gjør som leder i andre fag felt – at noen må gjøre lederjobben (informant A).*

*«Problemer med å rekrutterer ledere, det er helt fryktelig at vi som faggruppe har en slik holdning til det å lede, til at noen skal gå inn å lede... Å ikke ha forståelse for at noen må lede (informant D).*

*«Alle jordmødre burde vært litt jordmor leder også (informant A).*

*«Det var motstridene, de ville egentlig ikke ha noe med meg å gjøre, men de ville også ha meg her (informant C).*

*«Mange profesjoner har sterk autonomi, jordmødre står nok i en særstilling for at vi går så langt i behandlingsløpet av de fødende og jobber så selvstendig ... (informant D).*

*«Enhver jordmor er sjef. Det er en grunn til at disse damene er blitt jordmødre (informant C).*

*«Jordmødre er sykepleiere med befalsutdanning (informant C).*

*«Mange jordmødre er selvstendige individer som slett ikke liker å få fortalt hva de skal gjøre...Det er en annen stor utfordring med mange uformelle ledere i jordmor gruppa (informant A).*

*«Sterke personligheter og mye individualisme i jordmor gruppa. Alltid noen som torpederer de ordninger vi har blitt enige om i fellesskap (informant A).*

De siste sitatene tolker jeg som et uttrykk for at informantene mener jordmødre tilhører en autonom faggruppe som ikke alltid er like lett å lede. 3 av informantene hadde opplevelser knyttet til rollen som leder, der de opplevde manglende forståelse for jobben som leder og kanskje en underkjennelse av jobben som leder?

### **5.6 Informantenes erfaringer og opplevelser ved å være med i beslutningsprosessen**

Mine 4 informanter har alle vært med i en beslutningsprosess der endring av fødetilbudet har vært målet. Det har vært krevende og utfordrende prosesser.

*«Hva har opplevelsen gjort med meg? Tonet meg ned. Ikke holde hemmelig, men prøvd å unngå å snakke om prosessen. Ønsker å være litt usynlig. Er blitt mer observant – hva går vi inn i nå? Mye mer forsiktig og oppmerksom på hva man er deltaker i. Er det en skjult agenda? (informant A).*

Jeg tolker informanten slik at lederen er blitt mer utrygg og vil forsikre seg om hva som er agenda for prosessen ved en senere anledning. Erfaringene har gjort at lederen vil beskytte seg selv i større grad og prøve å unngå å havne i en vanskelig situasjon i krysspress mellom omgivelsene og lederoppdraget.

*«Det som har vært veldig viktig for meg det har vært å ha hatt en enhetsleder....at vi to kunne støtte hverandre på kammerset det har vært helt nødvendig (informant A).*

*«Vært leder i mange år, har bygd et team rundt meg og som har samme verdisyn... Har etablert kontakt med og støttespillere med andre ledere rundt om i landet. Også ledere for andre profesjoner enn bare jordmødre (informant D).*

*«Jeg kan ikke si at jeg har følt meg så veldig sett, sånn sett. Sjelden fått noen sånne voldsomme tilbakemeldinger, det har han ikke vært så god på....Men jeg har sittet i et klinikksjef kollegia og har kunne snakke med andre klinikksjefer..... Hadde en assisterende, vi spilte mye ball i lag (informant C).*

Informantene oppgir i liten grad å ha mottatt profesjonell lederstøtte fra organisasjonen eller fra ledernivå over dem. Informantene har oppgitt at det har vært viktig å ha andre lederkollega å støtte seg på i prosessen. Det har vært nødvendig med godt samarbeid med andre ledere, noen å diskutere med og få tilbakemeldinger ifra.

Tross heftige opplevelser og press fra mange områder har ingen av mine informanter sluttet som leder på bakgrunn av opplevelsene beskrevet i intervjuene.

*«Min indre motivasjon til å klare å stå i motstand og konflikt er og vise meg frem, dette mener jeg faktisk (informant D).*

Ved gjennomgang og presentasjon av empirien har informantene delt sin subjektive opplevelse og mening basert på spørsmål fra min intervjuguide. Mitt utgangspunkt var informantenes erfaring og opplevelse med å være med i en beslutningsprosess der formålet var å endre på fødetilbudet.

### **5.7 Oppsummering av funn**

Jeg oppfatter at informantene opplevde å være med i en beslutningsprosess som en viktig og naturlig del av lederjobben. Informantene var enige i at bakgrunnen for foreslåtte endringer av fødetilbudet hadde vært av kvalitetshensyn og knyttet til faglig forsvarlighet.

Alle informantene beskrev det å være med i en beslutningsprosess som utfordrende og krevende. Lederne ble utsatt for ulike former for press fra ulikt hold og av ulik grad. Alle informantene hadde opplevd en form for rollekonflikt og kjent på en forventning som var knyttet til rollen som jordmor. Tro på at endringen har vært nødvendig har vært motiverende og støtte fra kollega har vært viktig.

Mine hovedfunn fra intervjuene velger jeg å oppsummere her:

1. Informantene har opplevd å være med i beslutningsprosessen som krevende og viktig hvor støtten fra lederkollega har vært vesentlig.
2. Informantene har opplevd ulik grad av press ved å være deltaker i beslutningsprosessen i form av motstridene forventninger og krav til rollen som leder og rollen jordmor.
3. Informantene opplevde at ledelse av jordmorgruppen var utfordrende.

### **6.0 Analyse**

I min problemstilling var jeg opptatt av å undersøke i hvilken grad det å være leder og jordmor hadde betydning for opplevelse og erfaring ved deltakelse i en beslutningsprosess der

man skal bestemme hvor barn skal fødes. Problemstillingen er belyst gjennom tre forskningsspørsmål.

Utgangspunkt for min analyse er hovedfunnene fra empiridelen sett i sammenheng med min problemstilling og mine forskningsspørsmål. Jeg vil i det følgende anvende teori, egne erfaringer og kunnskap i analysen. I analysedelen vil jeg først si noe om mine egne refleksjoner rundt forskningsprosessen og mine funn (6.1). Jeg vil så drøfte mine hovedfunn fortløpende (6.2, 6.3 og 6.4). Avslutningsvis har jeg gjort meg noen betraktninger om kommunikasjon som også presenteres her (6.5)

### ***6.1 Fortolkninger av data***

Jeg hadde en formening og en hypotese som gav interesse til tema og problemstilling. Prosessen med å skrive denne masteroppgaven har gitt meg en ny forståelse og innsikt i temaet. Det har vært en spennende reise. Jeg har også gjort meg noen refleksjoner underveis der jeg har tenkt at jeg kunne valgt en lettere vei til målet for meg selv som forsker. Jeg har som jordmor og leder god kjennskap til problemstillingen og har selvfølgelig måtte tenke mye på tilstrekkelig avstand og å holde en profesjonell distanse. Samtidig liker jeg en utfordrende oppgave og tema har klart å holde interessen oppe i skriveprosessen.

Underveis i intervjuene var det naturlig å justerer intervjuguiden da jeg kom over funn som jeg opplevde som relevant. Jeg hadde ikke tenkt på å spørre om konsekvensene av erfaringene mine informanter hadde tilegnet seg ved å være med i en beslutningsprosess. Informasjon kom som en naturlig del av samtalen i mitt andre intervju og ble derfor inkludert i funnene og førte til et ekstra punkt i interjuvguiden. Min første informant var den av informantene som hadde opplevd minst press, det var kanskje derfor naturlig at det ikke kom opp som tema i det første intervjuet. Jeg var heller ikke forberedt på at tre av fire informanter opplevde ledelse av spesielt jordmorgruppen som utfordrende. Det var ikke et eget punkt i intervjuguiden, men ble tema hos mine informanter rundt generelle betraktninger av opplevelsen ved å ha vært med i en beslutningsprosess. Jeg oppfattet at opplevelsene ved å lede jordmorgruppen kanskje var av mer generell karakter og ikke bare knyttet til beslutningsprosessen som informantene var en del av. Men det kan synes som om konfliktnivået ble høyere ved at informantene deltok i en beslutningsprosess og satte jordmorfaget under press slik en av mine informanter har beskrevet. Mitt tredje hovedfunn førte til at jeg valgte å ta med teori om ledelse av kunnskapsarbeideren i teoridelen da jeg velger å definere jordmoren som en kunnskapsarbeider.

Ulikheter i opplevelse tenker jeg kan skyldes at informant B hadde en litt annen rolle enn de andre informantene da hun ikke hadde budsjett og driftsansvar. Funksjonen som leder var knyttet til fagledelse. Funksjonsfordelingen i den lokale ledelsen kan derfor ha noe å si for opplevelsene i en beslutningsprosess. De andre tre lederne hadde lederoppgaver som både handlet om fag, generell drift, økonomi og personalansvar.

Mine informanter forteller mye om den samme historien med tanke på krysspress og rollekonflikt. Verdier har vært sentralt både som årsak til konflikt og uenighet, ved utøvelse av ledelsen og vesentlig for opplevelse av press knyttet til jordmorprofesjon.

Informantene er enige i at bakgrunnen for beslutningsprosessene de har vært deltagere i handler om et behov for å heve kvaliteten på fødselsomsorgen. Etter at veilederen *Et trygt fødetilbud - Kvalitetskrav til fødselsomsorgen* (Helsedirektoratet, 2010) kom på plass ble kravet til kompetanse, bemanning og organisering innenfor fødselsomsorgen skjerpet slik at det på de fleste fødeinstitusjoner var nødvendig å gjøre generelle tilpasninger innenfor det eksisterende fødetilbudet. En av informantene var usikker på om bakgrunnen for prosessen i tillegg handlet om økonomi og mer generelle driftsutfordringer. Hun hadde en opplevelse av at kvalitetskravene kom beleilig. Det kan derfor anes en viss mistenksomhet til mandatet som var gitt.

## **6.2 En krevende og viktig prosess for informantene**

Mine informanter har gjennom intervjuene gitt uttrykk for at det å være deltaker i beslutningsprosessen har vært krevende og viktig. Med krevende oppfatter jeg at det har handlet om både å iverksette ledelse og å stå i prosessen som jordmor og leder. Ved å være deltaker i en beslutningsprosess ble informantene satt under press. Ledelse er avhengig av et handlingsrom. Det kan se ut til at i denne beslutningsprosessen har informantenes frihet til å gjøre egne valg vært begrenset. Kvalitetskravene er beskrevet i detalj i veilederen. (Helsedirektoratet, 2010) Muligheten til å velge bort implementering av kvalitetskrav i egen virksomhet synes derfor liten i denne sammenhengen.

Med viktig forstår jeg at deres deltakelse som ledere i prosessen har vært vurdert som en nødvendig og vesentlig del av lederjobben. Lederskapet skal bidra til at organisasjonen når sine mål gjennom å påvirke og gi retning. Lederne skal styre virksomheten mot et spesielt mål gjennom utøvelse av ledelse. I denne prosessen oppfatter jeg at etterlevelse av kvalitetskravene var ledernes mål for beslutningsprosessen.

Min oppfatning er at informantene viste et stort ansvar for å forbedre fødselsomsorgen. Jeg opplever at informantenes motivasjon for å være deltakere i beslutningsprosessen har vært å implementere kvalitetskrav i egen virksomhet. Informantene er opptatt av forsvarlighet som ledere. Informantene viser til mål om en faglig forsvarlig virksomhet. Styrken i argumentasjon fra lederne knyttes opp til i hvor stor grad kvalitetskravene er innfridd av virksomheten. Kravet til forsvarlighet ved organisering av virksomheten er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven:

Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-2).

Informantene er også opptatt av helheten i tjenestetilbudet. De har et overordnet blikk og er innforstått med at det er en finansiell ramme for virksomheten. Informantene er opptatt av en rettferdig og fornuftig fordeling av tilgjengelige ressurser.

Informantene har oppgitt at det har vært viktig for dem å ha en eller flere lederkollega å støtte seg til ved deltakelse i beslutningsprosessen. Konsekvensen av opplevd rollekonflikt og krysspress kan føre til mistrivsel hos lederen og helseplager. Ingen av informantene har beskrevet å ha opplevd helseplager i forbindelse med å være deltaker i en beslutningsprosess, men alle informantene har kjent på en eller annen type press i større eller mindre grad. Opplevelse av jobbstress er knyttet til personlighet. Det er store individuelle forskjeller på toleransenivået av stress. Femfaktor modellen beskriver menneskers personlige markører. Personer med høy forekomst av nevrotisisme opplever lett negative tilstander og tåler mindre stressende opplevelser. Alle mine informanter er utdannet som jordmødre. Min kjennskap til jordmoryrket og ved de refleksjoner som gjøres rundt valg av yrke vil jeg tro at de fleste jordmødre skårer lavt på nevrotisisme og dermed tåler en del stress. Belastningen kan selvsagt bli for stor for en leder på et tidspunkt uavhengig av personlige egenskaper.

Knutsen (2014) viser til at opplevd stress hos en leder kan være en normaltilstand der lederen finner sin tilpasning over tid. Håndtering av en rollekonflikt bekrefter lederens posisjon og status og kan derfor oppleves som meningsfull og gi motivasjon til å fortsette i jobben som leder. Gode prosesser er avhengig av relasjonell tillit der deltakeren opplever trygghet og fravær av frykt. Opplevd mistillit kan gi en adferd preget av tilbakeholdenhet, forsiktig,



skepsis og vaksomhet (Kirkhaug, 2018). En av informantene beskrev at hun var blitt mer forsiktig og observant i etterkant av beslutningsprosessen. Hennes opplevelse har bidratt til at hun ser etter en mulig skjult agenda ved lignende situasjoner.

### ***6.3 Motstridende forventninger og krav til rolle***

Som vist i teoridelen er ledere generelt utsatt for krysspress. Med krysspress menes motstridende forventninger og krav til ledere. Informantene beskriver at det i alle beslutningsprosessene var et stort engasjement både blant egne ansatte, i lokalbefolkningen, fra interessegrupper og fra fagforeninger. Det var mye følelser i sving og mange oppslag i media. Lederne beskriver press og forventninger fra ulikt hold.

Jeg tror bakgrunn for opplevd ytre press kan finnes i to hovedårsaker. Den ene årsaken ligger i beskrivelse av utfordringsbildet i fødselsomsorgen i dag. Det foreligger to ulike virkelighetsoppfatninger om nivået på fødselsomsorgen hos regjeringen og hos omgivelsene. Helseministerens oppfatning er at vi har en trygg og god fødselsomsorg i Norge. Dette budskapet drukner imidlertid i historier om enkelthendelser som får stor media oppmerksomhet. Tall, statistikk og sammenligninger med andre lands fødselsomsorg mister noe av kraften i møte med enkelthistorier om kvinner som har født i en busslomme der det nesten gikk galt for mor og barn.

Den andre årsaken tror jeg kan ligge i den grunnleggende livshendelsen som det å føde barn er i et menneskets liv. Fødselsopplevelsen berøre noe i oss alle. Fødselsomsorgen handler også om kvinnekamp, likestilling og et særdeles viktig samfunnsoppdrag, der kvinner forventer at forholdene legges til rette for det de opplever som en trygg og god fødeomsorg.

Redsel for tap av arbeidsplasser ved nedleggelse etter endring av nivå på fødselsomsorgen har også vært en medvirkende faktor til opplevelse av press. Institusjoner som har fødeavdeling har et krav om å kunne utføre keisersnitt innen 15 minutter ved en akuttsituasjon. Det betyr døgnbemanning av operasjonsstue og tilgjengelige anestesiresurser. En nedleggelse av fødeavdeling eller endret nivå fra fødeavdeling til fødestue vil gi konsekvenser for bemanningsbehovet ved sykehuset.

To av informantene opplevde krysspress der forventninger fra regional ledelse representert ved regionale helseforetak hadde en forventning om endring (sentralisering) av fødestrukturen. I den ene saken var det en motsetning mellom oppfatningen til lokal ledelse representert ved enhetsleder og virksomhetsleder på den ene siden og den regionale ledelse på den andre siden. Informanten i denne situasjon hadde også et press på seg i

beslutningsprosessen, men omgivelsene og lokal ledelse stod i dette tilfellet samlet i prosessen med et felles mål. Informanten var ikke i en situasjon der hun måtte fatte noen upopulære beslutninger som kunne skape misnøye blant kollega eller i befolkningen. På den annen side ville det vært problematisk å håndtere et resultat av beslutningsprosessen som innebar en nedleggelse av fødeinstitusjonen.

Krysspress knyttet til roller kan handle om motstridene forventinger til ulike roller en person er i besittelse av. Forventningen til den ene rollen går på tvers av forventningene til den andre rollen. Informantene har kommet med eksempler på opplevde rollekonflikt knyttet til rollen som leder og som jordmor. Kravene og forventningene til jordmorrollen har kommet i konflikt med kravene til lederrollen. Informantene har beskrevet en opplevelse av en sterk forventning fra jordmorgruppen der det forventes at informantene velger en adferd som er i samsvar med jordmorrollen. Omsorgen som tilbys skal være på kvinnens premisser på den ene siden. Lederrollen stiller krav om struktur og system på den andre siden. Kravet for eksempel om nærhet til fødeinstitusjon kommer i konflikt med kravet om en organisering som ivaretar overordnede krav om forsvarlighet og rettferdig fordeling av ressurser.

Rollekonflikt kan oppleves innenfor en og samme rolle. Jeg opplever at informantene beskriver et indre press som er knyttet til jordmoridentiteten og profesjonsverdier. Identitet skapes gjennom en følelsesmessig tilknytning til medlemmer i et sosialt system (Martinussen, 1991). I utdanningen og gjennom jordmorhistorien formes en identitet som preger utøvelsen av jordmoryrket. I jordmorutdanningen vektlegges samarbeid og dialog mellom jordmor og kvinnen. Samtalene skal være basert på kvinnens kunnskap om egen helse, familie, kultur samt jordmors profesjonelle tilnærming og kunnskap. Jordmødre skal bidra til å myndiggjøre kvinner i spørsmål som berører kvinnens og familiens helse i et kultur og samfunnsperspektiv. I løpet av Jordmorutdanningen tillegges studenten en yrkesspesifikk definisjon og grunnlagstenkning (Universitetet i Tromsø, 2018). Det å være jordmor bygger på samspill og dialog med fødekvinnen der det vises stor respekt for kvinnens egne erfaringer og autonomi. I yrkesetiske retningslinjer for jordmødre heter det blant annet at jordmødre skal jobber med den enkelte kvinne i et partnerskap der de deler relevant informasjon. Jordmødre skal respektere kvinners rett til informerte valg (ICM, 2008). Det legges altså opp til en individualisert omsorg der kvinners informerte valg skal tas hensyn til. I profesjonsutdanningen tilegnes vi verdier, holdninger og en sosial identifikasjon. Ved en konflikt vil tendensen være at medlemmer av en profesjon vil være lojal mot sine egne profesjonskulturer og verdier (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Dette kan skape utfordringer for

ledelse. To av informantene har beskrevet en opplevelse av et indre press der de på den ene siden kjenner på trangen til å legge til rette for en individualisert omsorg og på den andre siden må ta hensyn til driften som helhet på den andre siden. Informantene har gjort seg noen private refleksjoner rundt dilemmaet som er knyttet opp til viktige profesjonsverdier.

Konflikt rundt verdier viser seg også i forhold fra omgivelsene. En verdikonflikt kan oppstå når det er uenighet om hva som er rett og galt. Det kan synes som at deler av befolkningen og interessegrupper legger noe annet i verdien trygghet enn informantene. For Bunadsgeriljaen er nærhet til fødeinstitusjon en viktig verdi som kobles sammen med trygghet. For informantene betyr trygghet rett og tilstrekkelig kompetanse ved fødeinstitusjon. De definerer trygghet ved institusjon ved at de har ansatt spesialister med rett kompetanse og et tilstrekkelig antall jordmødre.

Utøvelse av ledelse i helsevesenet skal bygge på de nasjonale kjerneverdiene; kvalitet, trygghet og respekt. Kjerneverdiene skal legges til grunn i lederutviklingen for å styrke arbeidet med lederskapet. For at befolkningen skal gjenkjenne disse grunnverdiene i møte med spesialisthelsetjenesten vises det til at det er nødvendig at lederskapets handlinger og lederes integritet er i tråd med kjerneverdiene (Schumacher, 2012). I beslutningsprosessen viser informantene til ivaretagelse av verdien kvalitet som et uttrykk for en forsvarlig organisering av tjenesten som er i samsvar med nasjonale kvalitetskrav.

Respekt som verdi kan vises i respekt for lederoppdraget og overordnet ledelse her representert som en bestilling fra Helsedirektoratet. Ivaretagelse av respekt som verdi kan også tolkes ved at informantene organiserer fødetilbudet slik at de også ivaretar grupper som ikke er så synlige i media. En helhetlig og rettferdig fordeling av ressurser er et uttrykk for at kjerneverdiene kvalitet, trygghet og respekt ivaretas.

#### **6.4 Enhver jordmor er sjef.**

*«Det er en grunn til at disse damene er blitt jordmødre» og «Jordmødre er sykepleiere med befalsutdanning»* uttalte en av mine informanter. Tre av informantene opplevde ledelse av jordmorgruppen som spesielt utfordrende. De opplevde liten forståelse fra jordmorgruppen for at lederjobben var viktig. En av årsakene til dette kan være jordmoryrkes særegenhet. Jordmødre er historisk sett vant til å jobbe selvstendig og alene. Kvinnens valg skal være styrende for hjelpen som tilbys. Men med sentralisering og spesialisering av fødselsomsorgen er jordmor autonomien redusert. Kvalitetskrav og prosedyrer setter begrensninger for både ledelsens og jordmødrenes handlingsrom i dag.

I artikkelen *Kunsten å lede kunnskap* beskriver Chaffey (2011) en motstanden mot ledelse i akademia. Det kan kanskje trekkes noe paralleller til informantenes erfaringer her. Behovet for en profesjonell ledelse har vist seg nødvendig både i akademia og i helsevesenet som en konsekvens av at organisasjonene øker i kompleksitet. Akademia legger mer prestisje i en fagrolle enn i en lederrolle. Denne holdningen finnes også i helsevesenet. En del ledere både i akademia og helsevesenet mener fortsatt at ledelse er noe man kan drive med på siden av pasientbehandling. Både i helsevesenet og i akademia kan det være tendenser til å overdriver betydningen av fag og undervurderer betydningen av lederkompetanse (Chaffey, 2011).

Ledelse av kunnskapsarbeidere kan være utfordrende, men trenger ikke å skille seg så mye fra ledelse av andre grupper som vi kanskje liker å tro. Ny forskning presentert i AAFs lederundersøkelse avdekker at kunnskapsarbeidere viser positiv adferd ved en ledelsesstil som ligger tett opp til transformasjonsledelse. Kunnskapsarbeideren responderer positivt på en aktiv ledelse. Ved transformasjonsledelse oversettes organisasjonens visjoner og mål til handling av ledelsen. Organisasjonens kultur er konkret og ved rekruttering ansettes medarbeidere som passer inn og kan utvikler seg i organisasjon. Lederen søker etter klare og meningsfulle prestasjonsmål som vekker interesse hos medarbeiderne. Forskning viser at medarbeideren motiveres til økt innsats når de arbeider mot spesifikke mål (Rønning, 2013).

Verdier kan være effektive som lederverktøy. Verdier kan brukes til omdømmebygging ved å vise hvem man er og hva organisasjonen står for. Verdier kan også være et virkemiddel for å unngå konflikt. Om ledelsen og medarbeiderne kan komme til enighet om hvilke verdier som skal prioriteres og blir enige om hva de legger i disse verdiene kan verdier gi støtte i prosesser ved endring og utvikling. Verdier kan styre våre handlinger og utgjøre en standard for hvordan ansatte skal opptre i en organisasjon (Kirkhaug, 2018).

Jordmorgruppen kan kanskje sees på som en subkultur. I følge Colbjørnsen (2017) har subkulturer gode vekstvilkår på sykehus. En subkultur defineres som oppfatninger av verdier og normer en gruppe av ansatte legger til grunn for måten de jobber på. En subkultur kan fungere som et kollektiv forsvarssystem mot virksomhetens krav. Medlemmer av en profesjon identifiserer seg ofte med sitt fag slik at reaksjoner på ledelse kan få et sterkt uttrykk. Sosial samhandling og intern gruppejustis holder subkulturen levende. Subkulturens påvirkningskraft øker ved felles personlige egenskaper som utdanning og hyppig sosial kontakt. Begrenset samhandling med andre grupper bidrar også til å styrke subkulturen.

«Hvorvidt en subkultur skal fungere som en ressurs eller motkraft avhenger av om den kan sameksistere med virksomhetens kultur for øvrig (Colbjørnsen, 2017, s 53).

Ledelse av medlemmer i en subkultur er utfordrende. Lederen kan ta i bruk planer og prosedyrer. Men om oppgavene er varierende og lite forutsigbare er dette vanskeligere. Problemet med en subkultur er at den ikke er en del av organisasjonens formelle struktur. Kulturbærerne er ofte uformelle ledere som ikke kan ansvarlig gjøres. Subkulturen er uformell, og det vanskeliggjør bindende avtaler mellom lederen og medarbeiderne. Ledelse må derfor bygge på underforståtte enigheter i form av implisitte kontrakter med medlemmene av en subkultur. En subkultur kan også i noen tilfeller være en ressurs for ledelsen ved å videreutvikle kompetanse og arbeidsmetoder som virksomheten har behov for (Colbjørnsen, 2017).

I arbeidet med nasjonal plattform til ledelse i helseforetakene beskrives fem anbefalinger. Nummer fire peker på at både medarbeidere og ledere ser ut til å mangle et overgripende bilde og referansepunkt for hva ledelse i helseforetak skal være. Det anbefales derfor at det jobbes videre med en konkretisering og operasjonisering av en samlet modell og rammeverk. Min egen erfaring som leder er at nasjonale lederkrav har liten plass i den daglige utøvelse av ledelse. Det er ikke noe som etterspørres i linja eller er tema i lederopplæring. Det er derfor sannsynlig at heller ikke medarbeiderne vier ledelsesoppdraget særlig oppmerksomhet.

Punkt nummer fem anbefaler at nasjonale lederkrav bør introduseres i de formende år, det vil si under utdanningen. Prosjektgruppen anbefaler derfor at nasjonale lederkrav tas inn i studentundervisningen ved universitet og høyskoler (Schumacher, 2012).

Mine informanter har en oppfatning av at jordmorgruppen har liten forståelse for faget ledelse. Ved et større fokus på ledelsesfaget både i utdanningssystemet og i den daglige driften ville kanskje medarbeiderne ha en økt forståelse og innsikt i hvordan helsevesenet faktisk fungerer og styres med mål om en best mulig helsetjeneste for pasientene. Bevissthet rundt forekomst av subkultur i egen virksomhet vil være nødvendig for lederne. Prinsipper ved transformasjonsledelse kan være verd å merke seg for ledelsen da denne form for lederadferd ser ut å ha positiv effekt på kunnskapsarbeideren.

### **6.5 Om kommunikasjon**

Kravet til ledere i helsetjenesten er beskrevet i plattform for ledelsen. Lederne skal være *ansvarlig og helhetstenkende, endringsvillig og handlekraftig, kommuniserende og inspirerende* (Schumacher, 2012). Jeg oppfatter at informantene har sett på oppdraget som en

naturlig del av det å være leder og som en del av lederoppdraget. De har vist både ansvarlighet, vært helhetstenkende, endringsvillighet og vist handlekraft ved å være leder og deltaker i denne type av beslutningsprosesser.

Når det gjelder lederkravet som handler om å være *kommunisere og inspirerende* ser det ut til at informantenes erfaringer og opplevelser antyder visse problemer med kommunikasjonen. Å snakke sammen er ofte krevende om temperaturen på debatten blir høy. Det kan virke som at kommunikasjon på et eller annet vis har brutt sammen i deler av beslutningsprosessen. Det kan synes om det i flere tilfeller har vært vanskelig å få fram målet og å oppnå enighet om målet ved beslutningsprosessen både internt i organisasjon og i forhold til omgivelsene. Det får meg til å undres over hvordan kommunikasjon har fungert i praksis. I stortingsmelding nr. 12 (St.melding nr.12, 2008-2009) forutsettes det at pasienter og brukerorganisasjoner skal involveres i arbeidet med å utforme planer for fødselsomsorgen. Pasient og brukerrettighetsloven presiserer pasientenes rett til medvirkning (1999, §3-1). Det har neppe vært uenighet i brukergruppene om å heve kvaliteten i fødselsomsorgen i Norge. I innledningen til veilederen er det beskrevet at brukerne har deltatt i samarbeidet med å lage kvalitetskravene. Det må antas at det har vært enighet om kvalitetskravene. Ved utarbeidelse av regionale planer som ble utarbeidet av regionale helseforetak og berørte kommuner må det også antas at brukergruppene har vært representert.

Arbeidsgivere plikter å involvere tillitsvalgte og vernetjeneste ved endringer i virksomheten. Men selv om involvering av ansatte er ivaretatt av arbeidsgiver så kan det bli støy og uenighet. «Kommunikasjon er en kompleks og kontinuerlig prosess hvor det formidles informasjon gjennom både verbale og ikke-verbale kanaler mellom to eller flere aktører (Jacobsen og Thorsvik, 2019, s. 270). For at organisasjoner skal fungere må medlemmene snakke sammen. Kommunikasjon er grunnlaget for koordinering og samarbeid. Kvaliteten på en beslutning er avhengig av hvor godt informasjonsgrunnlaget er (Jakobsen og Thorsvik, 2019).

Det er ikke mulig å si noe om hvordan kommunikasjon har foregått, men det kan tenkes at budskapet fra informantene og andre beslutningstakere ikke har kommet godt nok fram i beslutningsprosessene. Ved effektiv kommunikasjon oppfatter mottakeren budskapet slik senderen hadde tenkt. Det innebærer at senderen må anvende et språk som mottakeren forstår. Budskapet må sendes via en kanal som mottakeren benytter og budskapet må gis en form slik at det legges merke til og utformes slik at det ikke drukner i annen informasjon. Gjentakelse

av budskapet, og bruk av bilder og metaforer kan forsterke budskapet (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Budskapet kan ha kommet fram i denne prosessen, men druknet i støyen i media. Det kan også være en grunnleggende uenighet blant medlemmene i beslutningsprosessen som vanskeliggjør gjennomføring og skaper uenighet om hva som faktisk er besluttet.

## **7.0 Oppsummering**

I denne oppgaven har jeg sett på ledernes opplevelse med å være deltaker i en beslutningsprosess som har som formål å endre på eksisterende fødetilbud. Jeg har vært på jakt etter en spesiell type ledere, nemlig ledere som også har utdanning som jordmor. Min hypotese var at det er en ekstra dimensjon i dette som var knyttet til jordmoryrkes særegenhet.

Mine informanter har opplevd deltakelse i en beslutningsprosess som krevende og viktige lederoppgaver. Det har vært krevende å utøve ledelse på grunn av motstridende forventninger og press fra ulikt hold. Bakgrunn for beslutningsprosessene har vært nasjonale krav om en forsvarlig fødselsomsorg. Mine informanter har vært opptatt av forsvarlighet og en helhetlig tjeneste i tråd med gjeldende styringsdokumenter.

Mine informanter forteller om sammenfallende opplevelser av krysspress og rollekonflikt. Jeg har vært opptatt av roller og å undersøke om press og forventning har vært knyttet til jordmorrollen. Mine hovedfunn viser at det er en sammenheng mellom opplevelsen av press og jordmorrollen. Ved utøvelse av ledelse har informantene kjent på press og forventninger knytte til rollen som jordmor. Jeg opplever at informantene beskriver et press og en forventning spesielt fra jordmorgruppen. Når viktige verdier fra jordmødres grunnlagstenkning, utdanning og historie settes under press åpenbarer det seg en forventning fra jordmorgruppen om hva som er rett handlemåte for lederen. Verdier har vært sentralt som årsak til konflikt. utfordringer knyttet til ledelse av jordmorgruppen kan også spores til profesjonsverdier. En lederadferd lik prinsippene for transaksjonsledelse og en felles enighet om verdier kan være hensiktsmessige lederverktøy.

I denne undersøkelse har jeg kun intervjuet ledere. Det hadde vært spennende å undersøke opplevelsene til jordmødre som har vært berørt av en endring av fødetilbudet og hvordan de har opplevd å være medarbeidere i en slik prosess. Brukerperspektivet hadde også vært av interesse å undersøke. Har vi husket å spørre fødekvinnen - hva er viktig for deg? i denne prosessen.

Innledningsvis har jeg skrevet at kvinner som tar på seg sin bunad og stiller opp på Løvebakken i protest blir hørt. I mine intervju har samtalene handlet om beslutningsprosesser

de sist ti årene som mine informanter har vært en del av. Ikke alle prosessene har ført til endring av fødetilbudet. Det kan vise at press på politikere fra befolkning, interessegrupper og fagforening, ofte via media, har stor gjennomslagskraft. Det kan også tyde på at beslutningene ikke har vært mulig å gjennomføre av andre årsaker.



## Litteraturliste

Blåka, G. (2002) *Grunnlagstenkning i et kvinnefag: teori, empiri og metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Chaffey, P. (2011) Kunsten å lede kunnskap. *Samtiden*, (2), s. 110-124.

Chunta, K.S. (2020) New Nurse Leaders: Creating a Work-Life Balance and Finding Joy in Work. *Journal of Radiology Nursing*. Doi: 10.1016/j.jradnu.2019.12.007.

Colbjørnsen, T. (2004) *Ledere og lederskap: AFFs lederundersøkelser*. Bergen: Fagbokforlaget.

Colbjørnsen, T. (2017) Subkulturer - bedre enn sitt rykte. *Stat & styring*, 27(2), s. 50-55.

Ebbing, M. Og Askeland, O.M. (red). (2018) Fødselsnytt nr. 1 2018. Bergen:

Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/trykksaker/fodselsnytt-nr-1-2018.pdf> (Hentet 16. juni 2020).

Engjom, H.M. mfl. (2015) *Fødetilbudet i Norge: Oppbygging, tilgang og komplikasjoner hos mor*. Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen. Tilgjengelig fra:

[https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/policy\\_norsk\\_bjog\\_2015.pdf](https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/policy_norsk_bjog_2015.pdf) (Hentet: 14. juni 2020).

Engjom, H.M. (2018) *Obstetric care in Norway: the role of institution availability and place of delivery for maternal and perinatal outcomes: population-based retrospective cohort studies*. Doktoravhandling. Universitetet i Bergen.

Facebook (2019) *Bunadsgeriljaen*. Tilgjengelig fra:

<https://www.facebook.com/groups/995631373966915/about> (Hentet 14. juni 2020).

Farstad, A. (2016) *På liv og død: distriktsjordmødrenes historie*. Oslo: Samlaget.

Gullestad, H.F. og Skårderud, R.J. (2019) Blander seg i fødesak, *Klassekampen*, 7. mai. Tilgjengelig fra: <https://arkiv.klassekampen.no/article/20190507/ARTICLE/190509980> (Hentet 16. juni 2020).

Hansen, E.T. (2018) Motstridene krav i jobben - spiller det noen rolle? *Stami*, 25. januar. Tilgjengelig fra: <https://stami.no/motstridende-krav-i-jobben-spiller-det-noen-rolle/> (Hentet 14. juni 2020).

Helsedirektoratet (2010) *Et trygt fødetilbud: kvalitetskrav for fødeinstitusjoner*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2020) *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*. Oslo: Helsedirektoratet.

Høie, B. (a.2019) Faktisk trygt å føde i Norge, *Dagsavisen*, 10. mai. Tilgjengelig fra: <https://www.dagsavisen.no/debatt/faktisk-trygt-a-fode-i-norge-1.1480469> (Hentet 14. juni 2020).

Høie, B. (b.2019) Fødselsomsorgen blir enda bedre, *Dagens Medisin*, 4. september. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/09/04/fodselsomsorgen-blir-enda-bedre/> (Hentet: 14. juni 2020).

Jacobsen, D.I. og Thorsvik, J. (2019) *Hvordan organisasjoner fungerer*. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Johannessen, A., Christoffersen, L. og Tufte, P.A. (2016) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utg. Oslo: Abstrakt.

Kirkhaug, R. (2018) *Verdibasert ledelse*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Knudsen, K. (2014) Uforanderlige? Alternative forklaringer på lederes vedvarende rollekonflikter. *Magma*, 17(2), s. 40-52.

Knudsen, K., Gunnarsdóttir, H.M. og Karlsen, J.E. (2014) Aldri fred å få?: rollekonflikter midt i lederlivet. *Sosiologisk tidsskrift*, 22(1), s. 28-50.

Lilleslått, M. (2018) Jordmoryrket i Norge: fra hjelpekone til akademiker, *Forskning.no*, 25. februar. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/kjonn-og-samfunn-arbeid-skole-og-utdanning/jordmoryrket-i-norge-fra-hjelpekone-til-akademiker/286800> (Hentet 16. juni 2020).

Malterud, K. (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Martinussen, W. (1991) *Sosiologisk analyse: en innføring*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Mohr, A.T. og Puck, J.F. (2007) Role conflict, general manager job satisfaction and stress and the performance of IJVs. *European Management Journal*, 25(1), s. 25-35. Doi: 10.1016/j.emj.2006.11.003.

Molven, O. (2012) *Helse og jus*. 7. utg. Oslo: Gyldendal juridisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter*.

Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning. *Forskiift 16. februar 2004 om rammeplan for jordmorutdanning*.

Rønning, R. mfl. (2013) *Livet som leder: lederundersøkelsen 3.0*. Bergen: Fagbokforlaget.

Sandvik, A.M. (2011) Ledelse av kunnskapsarbeid. *Magma*, (3), s. 56-63

Schjelderup, H.C. (2019) Nedbyggingen av fødetilbudet har ført til økt risiko for mor og barn, *Sykepleien*, 22. august. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2019/08/nedbyggingen-av-fodetilbudet-har-fort-til-okt-risiko-mor-og-barn> (Hentet 14. juni 2020).

Schumacher, A. (2012) *Nasjonal plattform for ledelse i helseforetak*. Nasjonal ledelsesutvikling. Tilgjengelig fra: <https://ekstranett.helse->

[midt.no/1001/Sakspapirer/sak%2031-13%20vedlegg%20Rapport\\_Nasjonaltplattformforledelse\\_web.pdf](https://midt.no/1001/Sakspapirer/sak%2031-13%20vedlegg%20Rapport_Nasjonaltplattformforledelse_web.pdf) (Hentet 16. juni 2020).

Sims, R.R. (2002) *Managing organizational behavior*. Westport, CT: Quorum Books.

Spesialisthelsetjenesteloven. Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

St.meld. nr.12 (2008-2009). *En gledelig begivenhet: om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*.

Strand, T. (2007) *Ledelse, organisasjon og kultur*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

The International Confederation of Midwives, ICM, (2008) *International Code of Ethics for Midwives*. Tilgjengelig fra: <https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf> (Hentet 16. juni 2020).

Universitetet i Tromsø, UiT, (2018) *Master i jordmorfag*. Studieplan. Universitetet i Tromsø. Tilgjengelig fra: <https://uit.no/Content/611472/cache=20201803133214/Master%20i%20jordmorfag%20Studieplan.pdf> (Hentet 16. juni 2020).

## Vedlegg 1

# Vil du delta i forskningsprosjekt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse sider ved å være jordmorleder når det kommer til «hvor barnet skal fødes». I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

## Formål

Master of Business Administration (MBA) i Helseledelse er et masterstudium ved Handelshøyskolen ved Nord universitet i samarbeid med Helse Nord RHF. Masteroppgaven er en selvstendig oppgave som teller 30 studiepoeng. Gjennom oppgaven skal studenten vise at hun har tilegnet seg forståelse og refleksjon omkring sentrale deler av de tema som er representert i masterstudiets kursmoduler. Masterstudiet avsluttes våren 2020 med innlevering av masteroppgaven i juni.

**Problemstilling: I hvilken grad har det å være jordmor og leder betydning for erfaringer og opplevelser når man skal bestemme hvor barn skal fødes?**

Endringer innenfor fødetilbudet vekker voldsomme følelser i befolkningen. En gjennomgang av siste års medieoppslag rundt fødselsomsorgens lokalisering viser at det er et stort engasjement også blant jordmødre.

Jeg ønsker å se nærmere på problematiske sider når det kommer til ledelse og det å være jordmorleder ved endring av fødetilbudet. For å belyse teamet i oppgaven ønsker jeg å benytte semistrukturerte intervju med jordmorledere som har erfaring med å være med i beslutningsprosess der endring av fødetilbudet er tema.

## Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Min kjennskap til fødeinstitusjoner og fagmiljøet gjør at jeg tenker at du er en kandidat som vil passe til oppdraget. Det kan også være at jeg har fått et tips fra en kollega av deg.

## Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg planlegger å gjennomføre semistrukturerte intervju i februar og mars. Hvis du velger å delta vil intervjuet vare i ca 30 min og kan gjennomføres på Skype om nødvending. Intervjuene blir tatt opp, transkribert og analysert.

## Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Jeg vil bare bruke opplysningene fra deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil ikke bli benyttet navn eller andre kontaktopplysninger som kan identifisere deg. Deltakere vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 23.6.2020. Datamateriale som ikke benyttes i masteroppgaven makuleres.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,

å få rettet personopplysninger om deg,

få slettet personopplysninger om deg,

få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og

å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Veileder ved Nord Universitet: Pål Andreas Pedersen [pal.a.pedersen@nord.no](mailto:pal.a.pedersen@nord.no) + 47 75 51

- Vårt personvernombud: [personvernombud@nord.no](mailto:personvernombud@nord.no) 74 02 27 50
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Pål Andreas Pedersen

Prosjektansvarlig og veileder

Bente Mietinen (student)

---

-----

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet **Å være jordmorleder med «Bunadsgeriljaen» pustende i nakken** og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- å delta i *[sett inn flere metoder, f.eks. spørreskjema] – hvis aktuelt*
- at lærer kan gi opplysninger om meg til prosjektet – hvis aktuelt*
- at mine personopplysninger behandles utenfor EU – hvis aktuelt*
- at opplysninger om meg publiseres slik at jeg kan gjenkjennes [beskriv nærmere] – hvis aktuelt*
- at mine personopplysninger lagres etter prosjektslutt, til [beskriv formål] – hvis aktuelt*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 23.6.2020

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 2

### Intervjuguide til prosjekt master i helseledelse

Problemstilling: I hvilken grad har det å være leder og jordmor betydning for erfaringer og opplevelser når man bestemmer hvor barn skal fødes?

Introduksjon av prosjektet og begrepsavklaring.

1. Kan du beskrive din erfaring og opplevelse med å være deltaker i en beslutningsprosess der formålet med prosessen er å endre på fødetilbudet til gravide i ditt helseforetak?
2. Har du opplevd å stå i krysspress/utsatt for press som leder når du skal ivareta dine lederoppgaver knyttet til din fagprofesjon?
3. Er det problematisk å være både jordmor og leder?
  - Om, ja hvorfor?
  - Hvilken betydning har jordmor profesjon for din opplevelse?
  - Skiller dette seg fra andre profesjoner tror du?
4. Har du i denne prosessen opplevd rollekonflikt?
  - Jobb-jobb (motstridende krav)
  - Jobb – meg (jordmor identitet/ verdier)
5. Generell betraktning i ettertid ved å være med i beslutningsprosessen
  - Hva har vært viktig for deg for å klare å stå i press?